

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №592

2017 წლის 28 დეკემბერი

ქ. თბილისი

2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2018 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 29-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

მუხლი 2

ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში, ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე (ხოლო შესყიდული საქონლის მარაგის არარსებობის შემთხვევაში – საქონლის მიწოდებამდე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გაგრძელდეს „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილების (შემდგომში – №638 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

1. №638 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №638 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.
2. წინა პერიოდის ვალდებულებების დაფინანსება განხორციელდეს ქვემოთ მოყვანილი პირობებით:

ა) კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და პირობებით, დასრულდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებლისა და პროგრამის განმახორციელებლის მიერ 2017 წელს ნაკისრი ვალდებულებები, მათ შორის, ხელშეკრულებების ფარგლებში ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის მიუხედავად;

ბ) 2016 და 2017 წლების განმავლობაში დამდგარი სადავო შემთხვევები, რომელთა შესახებაც გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 2017 წელს ან მიღებულ იქნება 2018 წელს, ანაზღაურდეს 2018 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის პროგრამული კლასიფიკაციის შესაბამისი კოდებით გათვალისწინებული ასიგნებებიდან.

მუხლი 4

პროგრამების განმახორციელებელმა სახელმწიფო ორგანიზაციებმა ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე დაიწყონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვების განხორციელების პროცედურები ან/და უზრუნველყონ თანდართული პროგრამების (მათ შორის, ვაუჩერული პროგრამების) მიმწოდებლების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი ღონისძიებების გატარება, ამასთან:

ა) განმახორციელებლებს მიეცეთ უფლება, საჭიროების შემთხვევაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან (შემდგომში – სამინისტრო) წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვები განახორციელონ შემჭიდროვებულ ვადებში ამავე კანონის 10¹ მუხლის 3¹ პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით;

ბ) 2018 წლის პირველი იანვრიდან, 2017 წელს დადებული ხელშეკრულებების (ასევე წინა წლებში დადებული ხელშეკრულებების, რომლებიც მოქმედებდნენ 2017 წლის დეკემბერში) გათვალისწინებით, განახორციელონ ხელშეკრულების გაფორმება/გაგრძელება იმავე მიმწოდებლებთან, ამასთან:

ბ.ა) ხელშეკრულებების გაფორმებისას/გაგრძელებისას მათი ღირებულების ყოველთვიური მოცულობა განისაზღვროს 2017 წლის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თვის ლიმიტის ოდენობით (დეკემბრის ლიმიტის არსებობისას – დეკემბრის ლიმიტის ოდენობით);



ბ.ბ) იმ შემთხვევაში, თუ 2017 წლის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული თვის ლიმიტი, გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულების თვის ღირებულება განისაზღვროს 2017 წლის ხელშეკრულების საერთო ღირებულების გაყოფით 2017 წელს ამ ხელშეკრულების მოქმედების თვეების რაოდენობაზე;

ბ.გ) „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენამდე, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულებების ფარგლებში გასაწევი მომსახურების ვადა განისაზღვროს არა უმეტეს 2018 წლის 31 ივლისის ჩათვლით;

გ) შენარჩუნებულ იქნეს სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით დაფინანსებული პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში დარეგისტრირებული მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამ დადგენილებით განსაზღვრული წესით.

მუხლი 5

სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (შემდგომში – ცენტრი) მიეცეს უფლება, მის მიერ განხორციელებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული საქონელი (საწვავი, ტესტისტემები, რეაგენტები და სხვა სახარჯი მასალები) გამოიყენოს ცენტრის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ფარგლებში.

მუხლი 6

დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს:

ა) საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განხორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2018 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში;

ბ) უზრუნველყოს შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება დადგენილების №22 დანართის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის მიზნებისათვის ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირ(ებ)ისათვის (დისტრიბუტორ(ებ)ისათვის) საკონტროლო საღარო აპარატის გამოყენების ვალდებულებისაგან გათავისუფლების მიზნით.

მუხლი 7

დადგენილება ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვირიკაშვილი

2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამები) მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლეები

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

2. პროგრამების მიზნებისათვის საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები



პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო კომპეტენციის ფარგლებში (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - სამინისტრო);

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - სააგენტო);

გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - ცენტრი);

დ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი (შემდგომში - გადაუდებელი დახმარების ცენტრი).

მუხლი 4. პროგრამების მიმწოდებელი

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომში - მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომში - ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

2. ვაუჩერულ პროგრამებში ეს დანართი (შემდგომში - დადგენილება), ასევე თანდართული პროგრამები, სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური შესაბამის პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან (მათ შორის, ვაუჩერის ღირებულების ანაზღაურების კუთხით).

3. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მისი სამართალმემკვიდრის არსებობას ან მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვისას, ასევე სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ან მისი ინფრასტრუქტურის ავტონომიური რესპუბლიკის ან მუნიციპალიტეტისათვის გადაცემისას (ან/და პირიქით გათვალისწინებული შემთხვევები) ან/და შესაბამისი ფორმით პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/პრივატიზების პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებული მიმწოდებლის/ჩამნაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლება და ვალდებულება.

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

პროგრამებით გათვალისწინებული საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს შესაბამისი პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

3. მატერიალიზებული ვაუჩერის შემთხვევაში, ვაუჩერის ფორმას შეიმუშავენ და ამტკიცებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერების ბეჭდვასა და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.

4. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში - ვაუჩერის მოსარგებლე).

5. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული



საქონელი/მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული ან ვაუჩერში/თანხმობის წერილში არ არის მითითებული კონკრეტული მიმწოდებელი.

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება

მუხლი 7. ზოგადი დებულებები

1. ამ თავით დადგენილი ნორმები ვრცელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებზე, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის დადგენილი.
2. იმ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიმართ, რომელთა ფარგლებში მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ადმინისტრირებისას გამოიყენება ამ დადგენილებითა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა დამატებითი პირობები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

- ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება (შემდგომში – განმახორციელებელი);
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 9. ანგარიშგება

1. პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან საჭიროებისამებრ გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.
2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია დადგენილების მე-14 მუხლსა და თითოეული პროგრამის პირობებში.
3. მიმწოდებელი ვალდებულია, შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არაუგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა, თუ თითოეული პროგრამის დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 1 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
5. იმ პროგრამების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლეებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებლეზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ასეთი პროგრამების ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება, ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.
6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.
7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
8. იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტების ფარგლებში, რომლებშიც ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტით ან თვის ვაუჩერით, პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის არასრული თვის შესრულების შემთხვევაში,



ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვეში შესრულებული კალენდარული დღეების პროპორციულად.

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

1. პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით.
2. პროგრამების ზედამხედველობას ახორციელებენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები და/ან რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.
3. ამ დადგენილებაში მითითებული პროგრამების ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.
4. პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად:
 - ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);
 - ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;
 - გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.
5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ ცალკეული პროგრამის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული:
 - ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;
 - ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
 - გ) მონიტორინგი;
 - დ) ანგარიშის წარდგენა;
 - ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
 - ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
 - ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში – კონტროლი);

თ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დადგენილების 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში – რევიზია).
6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს – რეგულირების სააგენტო.
7. პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს.

მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

1. იმ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში, რომლებიც ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია - საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.



2. განმახორციელებელმა უნდა უზრუნველყოს პირის მოსარგებლედ ცნობა და შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 10 სამუშაო დღისა ან შემთხვევითი გარემოებების შესახებ წერილობით აცნობოს განმცხადებელს.

3. იმ პროგრამებში, რომლებშიც არ არსებობს მატერიალიზებული ვაუჩერი, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული ცალკეული პროგრამის პირობებით.

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

1. მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, ან პაციენტის გაწერამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით.

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია - დაბადების მოწმობის ნომერი (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:

ა.ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეა. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო დოკუმენტის ნომერი;

ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

ა.ე) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირია. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი.

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.

3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.

4. შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა.

5. შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს.

მუხლი 13. მონიტორინგი

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, შერჩევის პრინციპით.

2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.

3. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.

4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ



განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისის შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და განსაზღვრულ ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით.

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

ა) შემთხვევათა რეესტრი - გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვიური ჯამური ანგარიში (დადგენილი ფორმის შესაბამისად), რომელიც მოიცავს:

ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია - დაბადების მოწმობის ასლს (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:

ა.ა.ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეა. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

ა.ა.ე) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირია. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობა ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;

ა.ა.ვ) „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების მოსარგებლეა და არ გააჩნია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

ა.გ) თითოეული შემთხვევის დეტალურ კალკულაციას - საჭიროების შემთხვევაში.

ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);

გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში - ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი).

3. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას ხდება აღნიშნული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგება მიღება-ჩაბარების აქტი ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობის აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და პაკეტის ხელახლა წარსადგენად.

მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:



ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან;

ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდან არაუმეტეს 45 სამუშაო დღისა.

მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად:

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული), როდესაც:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული დიაგნოზი არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ დიაგნოზს;

ბ.გ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა.

გ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ამ პუნქტის „ა“, „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში შესაბამისი საანგარიშო თვის ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 0,2%, თუ სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული;

დ) პიროვნების პირადი საიდენტიფიკაციო მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

ე) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები;

ვ) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას;

ზ) თუ სახეზეა დადგენილების მე-12 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის



შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან.

3. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამასთან:

ა) ტექნიკური ხარვეზით წარმოდგენილი შემთხვევები, მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და, საჭიროების შემთხვევაში, ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება, როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადაში ხარვეზის აღმოფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

ბ) შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი (რომელიც ორმხრივად უნდა იყოს ხელმოწერილი არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში) 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან;

გ) შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ფორმდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ოქმი, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

4. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

5. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში, მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით:

ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე - ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ლიმიტისა;

ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება;

გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას - გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით.

6. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ყველა სახელმწიფო პროგრამაში განიხილება მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას. შესაბამისად, მიმწოდებელთან მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის და ლეტალური გამოსავლის შემთხვევებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

7. პაციენტის განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებში, იმ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი, რომელიც შეწყვეტილი იყო პაციენტის/პაციენტის ნათესავის/კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით (რაც დასტურდება შესაბამის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე ხელმოწერით), უნდა გადაწყდეს პირველი მიმწოდებლის სასარგებლოდ, ხოლო შემდგომი რეჰოსპიტალიზაციის, თუ გაგრძელებული მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ.

მუხლი 17. კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

ა) პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის ვალდებულების შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არსებობის შემოწმებას;

ბ) პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის ვალდებულების შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტების ურთიერთ და პროგრამის განმახორციელებელთან წარდგენილ ინფორმაციასთან შესაბამისობის შემოწმებას.

2. კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.



3. კონტროლი შესაძლებელია განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ (გარდა ცენტრისა) ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე.
4. კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.
5. კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.
6. შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს. კონტროლის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.
7. კონტროლის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომლებიც ამ დადგენილების შესაბამისად წარმოადგენს რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას, პროგრამის განმახორციელებელი ატყობინებს რეგულირების სააგენტოს.
8. პროგრამის განმახორციელებელი თავისუფლდება კონტროლის ჩატარების ვალდებულებისაგან იმ შემთხვევებზე, რომელიც დაექვემდებარა რევიზიას და რევიზიის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი კონტროლის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 18. რევიზია

1. რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით.
2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო დოკუმენტაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.
3. გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.
4. არაგეგმური რევიზია ხორციელდება სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის ან ობიექტური გარემოების არსებობისას, სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.
5. რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.
6. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.
7. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის გათვალისწინებულ რეკვიზიტებს. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს



რეგულირების სააგენტო.

8. რევიზიის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომელიც ამ დადგენილების შესაბამისად წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებლის კომპეტენციას, რეგულირების სააგენტო ატყობინებს პროგრამის განმახორციელებელს.

9. რეგულირების სააგენტო თავისუფლდება რევიზიის ჩატარების ვალდებულებისაგან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც უკვე დაექვემდებარა პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან კონტროლს და კონტროლის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი რევიზიის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 19. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) მონიტორინგი;

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს – რეგულირების სააგენტო.

მუხლი 20. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) კონტროლი;

თ) რევიზია.

მუხლი 21. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) ანგარიშის წარდგენა;



ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

დ) კონტროლი;

ე) რევიზია.

2. გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

3. დადგენილების მე-20 მუხლის „ა“ - „ზ“ ქვეპუნქტებითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ - „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო მე-20 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

მუხლი 22. საჯარიმო სანქციები

1. ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები:

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

2. შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი განისაზღვრება დადგენილების მე-16 მუხლის შესაბამისად (თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული).

3. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია (თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული):

ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით;

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

გ.ა) არ არის დაცული პროგრამის მოთხოვნა პაციენტის ასაკობრივ ზღვართან დაკავშირებით;

გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ან/და მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით.

დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ, ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებელი;

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

4. თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.



5. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

6. მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემსრულებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი ხელშეკრულების პირობების დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

7. ვაუჩერით დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია, 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას ადგილი აქვს მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ, ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ხელშეკრულების შესრულებისათვის ან ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

9. ხელშეკრულების მოშლა ან პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს საჯარიმო სანქციების შესრულებისაგან.

10. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან უხარისხოდ, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

11. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

12. სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

13. იმ შემთხვევაში, თუ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლინდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნებაა, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

14. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას/კონტროლისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ოდენობაზე მეტი თანხა გადაახდევინა, ან თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

15. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს ფილიალების მეშვეობით, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე ფილიალისთვის, ამავე ფილიალისთვის თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.

16. მიმწოდებლის მიერ პროგრამების მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია დადგენილების 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

17. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას, ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო ხელმძღვანელობს უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.



18. დადგენილების მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტითა და 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

19. დადგენილების პირობების შეუსრულებლობა არ გამოიწვევს საჯარიმო სანქციების გამოყენებას, თუ პირობების შესრულების შეფერხება ან ვალდებულებების შეუსრულებლობა არის ფორსმაჟორული გარემოების შედეგი. „ფორსმაჟორი“ ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მხარეების შეცდომებთან და დაუდევრობასთან და რომლებსაც აქვთ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იყოს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით, საქონლის მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესებით და სხვა.

20. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი, ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე, განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის/რეგულირების სააგენტოს მიერ.

მუხლი 23. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

1. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია:

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

ბ) უფლებამოსილების შესაბამისად, უზრუნველყოს პროგრამებში მონაწილე მიმწოდებლების გამოვლენა და შესაბამისი სახელშეკრულებო ურთიერთობების დამყარება (გარდა ვაუჩერის მეშვეობით გათვალისწინებული მომსახურებისა/საქონლის მიმწოდებლის გამოვლენისა);

გ) უზრუნველყოს პროგრამების ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება, დადგენილი წესით;

დ) ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისას, დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა, დადგენილი წესის შესაბამისად;

ე) ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე მიღებული/მოპოვებული ინფორმაცია მიაწოდოს პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებას, თუ იგი მიეკუთვნება ამ დაწესებულების კომპეტენციას. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მათი დამოწმებული ასლები;

ბ) გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები დადგენილი წესის შესაბამისად;

დ) სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვროს პროგრამის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად;



ბ) შესაბამისი პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის გაწევაზე უარის თქმა;

დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია;

ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტების შესაბამისად;

ვ) პროგრამის განმახორციელებელსა და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს არ გადაახდევინოს მომსახურების ღირებულების გარდა სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, ხოლო პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის შემთხვევაში - თანაგადახდით გათვალისწინებულ ოდენობაზე მეტი;

ზ) უზრუნველყოს ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების შესრულება აღიარებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა;

თ) საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების/საქონლის მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად;

ი) დაუშვებელია, მიმწოდებელმა პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო;

კ) დაწესებულებამ ყოველი პროგრამის/კომპონენტის მიხედვით მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე უნდა აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის, საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში;

ლ) პროგრამის მონიტორინგის განხორციელებისას, მოთხოვნისთანავე, ხოლო ზედამხედველობის სხვა ეტაპებზე არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა, უზრუნველყოს უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება.

4. პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, გაწეული მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 35 03 02 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:



ა) კიბოს სკრინინგს, მათ შორის:

ა.ა) ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი. კიბოს ადრეული გამოვლენის მიზნით ჩატარდება სკრინინგული გამოკვლევები ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლებისა. მათ შორის, ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი - 25-დან 60 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი - 50-დან 70 წლის ჩათვლით ორივე სქესისათვის. გამოკვლევები ჩატარდება სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

ა.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებულ სკრინინგს გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მასშტაბით. კერძოდ:

ა.ბ.ა) სოფლის ექიმი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ კონსულტაციას უწევს მიზნობრივი პოპულაციის ასაკობრივი ჯგუფის ქალებს თავის უბანზე მიმდგრებული მოსახლეობის მიხედვით და:

ა.ბ.ა.ა) ამისამართებს სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;

ა.ბ.ა.ბ) თავად იღებს პაპ ტესტს, რომელიც კვირაში ერთხელ იგზავნება ციტოლოგიური კვლევისთვის სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში.

ა.ბ.ბ) სკრინინგის/ციტოლოგიური კვლევის შედეგები იგზავნება სოფლის ექიმთან, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს კვლევის შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ ვისაც აბნორმალური ტესტი აქვთ;

ა.ბ.გ) აბნორმალური პაპ ტესტის აღმოჩენის შემთხვევაში ბენეფიციარი გადამისამართდება სერვისის მიმწოდებელთან შემდგომი კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის ჩასატარებლად;

ა.ბ.დ) კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის შედეგები ეგზავნება სოფლის ექიმს, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ ვისაც პათოლოგიური შედეგი აქვთ;

ა.ბ.ე) ქალები, რომლებსაც ესაჭიროებათ კიბოსწინარე დაავადების მკურნალობა გადამისამართდებიან სპეციალიზებულ კლინიკაში მკურნალობისათვის, მკურნალობის შედეგები და შემდგომი გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;

ა.ბ.ვ) ბენეფიციარები, ვისაც კიბოს მკურნალობა ესაჭიროებათ, გადამისამართდებიან მეორადი დონის დაწესებულებაში, მკურნალობის შედეგები ეგზავნება რეფერალის განმახორციელებელ სოფლის ექიმს.

ა.გ) პროსტატის კიბოს მართვა, რაც მოიცავს 50-70 წლის ასაკის მამაკაცებში სპეციფიკურ ანტინგენზე გამოკვლევას პროსტატის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით. ოჯახის ექიმის ან შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვით დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ჩატარდება ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლებისა.

ბ) 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია, ადრეული დიაგნოსტიკა და გონებრივი ჩამორჩენილობის პროფილაქტიკა მოიცავს ბავშვის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფეროების შეფასებას, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას, დიაგნოსტიკურ ბავშვებში ინტერვენციისა და განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას;

გ) ეპილეფსიის დიაგნოსტიკასა და ზედამხედველობას, რაც მოიცავს ეპილეფსიის რეესტრის წარმოებას, ეპილეფსიის პირველად დიაგნოსტიკასა და დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტის გაღრმავებულ კვლევებს;

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტიკისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარება;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ა.გ“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთეულის ღირებულება განისაზღვრება



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.
3. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და განისაზღვრება ამავე დანართის მე-5 მუხლის შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ა(ა)იპ „კახეთი-იონი“;
3. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,900.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1,144.0
2	საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი	34.0
3	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	161.0
4	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	416.0
5	დღენაკულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი	109.0
6	საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარება	36.0
	სულ:	1,900.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისას:

ა) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლეთათვის მომსახურების მაქსიმალური გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (რეგიონული/რაიონული სამედიცინო დაწესებულებებისა და მობილური ჯგუფების მეშვეობით და შესაბამისი საკომუნიკაციო ღონისძიებების განხორციელება ბენეფიციართა მოსაზიდად);

ბ) ძუძუს კიბოს პირველადი სკრინინგი და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ორ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი სკრინინგი - სამ კალენდარულ



წელიწადში ერთხელ. მეორადი სკრინინგი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, შეიძლება განხორციელდეს სპეციალისტის დანიშნულების შესაბამისად;

გ) ოჯახის ექიმის ან/და შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვის საფუძველზე პროსტატის კიბოს დიაგნოსტიკა შეიძლება განხორციელდეს კალენდარული წლის განმავლობაში ერთხელ;

დ) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პროგრამული სერვისებით მოსარგებლეთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნა, ასევე, ეპიდემიოლოგიური ანალიზის განხორციელების მიზნით, კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით გამოვლენილი პათოლოგიების მონაცემთა ბაზის შექმნა.

2. იმ მიმწოდებლებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი მუნიციპალური ორგანო, მიეცეთ უფლება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შესაბამისი მომსახურება შეისყიდონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სკრინინგის კრიტერიუმები:

ა) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე ან გესტაციური წონით 2001 გრამზე ნაკლები ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნეს დღენაკლულთა რეტინოპათიის გამოსარიცხად. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2–4 კვირაში;

ბ) ნეონატოლოგის გადაწყვეტილებით, გამოკვლეულ უნდა იქნეს 34–36 გესტაციური კვირის (მიუხედავად წონისა) ის დღენაკლული ახალშობილები, რომელთაც აღენიშნებოდათ დამძიმებული ანამნეზი (სეფსისი, ნეკროზული ენტეროკოლიტი და ა.შ.) ან დასჭირდათ დამატებითი ოქსიგენოთერაპია 48 საათზე დიდხანს. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2–4 კვირაში;

გ) გესტაციური ასაკით 27 კვირამდე დაბადებული ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნეს 30–31 პოსტკონცეპტუალური კვირის ასაკში;

დ) გესტაციური ასაკით 27–დან 32 კვირამდე დაბადებულ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს, რეტინოპათიის გამოსარიცხად, პირველი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დაბადებიდან მე-4–5 კვირას (28–35 დღე);

ე) გესტაციური ასაკით 32 კვირაზე ზემოთ და დაბადებისას წონით <1501 გრამზე ნაკლებ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს რეტინოპათიაზე პირველი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დაბადებიდან მე-4–5 კვირას (28–35 დღე);

ვ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:

ვ.ა) სისხლძარღვები მთავრდება I ზონაში ან II ზონის უკანა წილში;

ვ.ბ) როდესაც შეინიშნება პლიუს ან პრე-პლიუს დაავადება;

ვ.გ) როდესაც სახეზეა დაავადების მე-3 სტადია ნებისმიერ ზონაში.

ზ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ ყოველ მეორე კვირას ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა ყველა სხვა ვარიანტის შემთხვევაში, სკრინინგის შეწყვეტის კრიტერიუმებამდე;

თ) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე და გესტაციური წონით 2001 გრამამდე ყველა დღენაკლული ახალშობილი, სტაციონარიდან გაწერამდე, გამოკვლეული უნდა იქნეს ადგილობრივი კრიტერიუმით;

ი) სკრინინგის ჩატარების გადავადების შემთხვევაში, გადავადების გადაწყვეტილების მიზეზი გარკვევით უნდა აღინიშნოს ახალშობილის სამედიცინო ბარათში და დაგეგმილი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ერთი კვირის ვადაში;

კ) ახალშობილებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ დღენაკლულთა რეტინოპათია და ვასკულარიზაცია ვრცელდება III ზონაში, მხედველობისთვის საშიში რეტინოპათიის განვითარების მინიმალური რისკი აქვთ. ამ დროისთვის (პოსტკონცეპტუალური ასაკით 36 კვირის თავზე) სკრინინგი შეიძლება შეწყდეს.

დანართი №1.1

მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	18



იმუნიზაცია

(პროგრამული კოდი 35 03 02 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან, მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით, ასევე, სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შექმნა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის (მათ შორის, აივ-ინფექციით/შიდსითა და C ჰეპატიტით დაავადებული პირებისათვის B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისათვის და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს ორგანიზებული კონტინგენტის ვაქცინაციისათვის) საჭირო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;
- ბ) სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას;
- გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;
- დ) გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვას;
- ე) ვაქცინების, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;
- ვ) ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად, წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში ეპიდევნებით იმუნოპროფილაქტიკის წარმოებას, გრიპის საწინააღმდეგო სეზონურ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული პირების აცრას;
- ზ) „ცივი ჯაჭვი“-ს მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვასა და მონტაჟს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მოსარგებლებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინები და ასაცრელი მასალები, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებები, სპეციფიკური შრატები და ვაქცინები არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.
2. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურების ღირებულება შეადგენს 1 ლარს, სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი სოფლის ექიმისა და ექთნის შემთხვევაში 50-50 თეთრს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ (გარდა ანტირაბიული იმუნოგლობულინისა) და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) და „ცივი ჯაჭვის“



მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2018 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 29-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ (გარდა ანტირაბიული ვაქცინისა), „დ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების/შრატების და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის მონტაჟის მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში – სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინებისა და შრატების ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს და ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესით რეგისტრირებულნი არიან განმახორციელებელთან, სჯდ ცენტრებში გეოგრაფიული პრინციპით. სჯდ ცენტრების მიერ დარეგისტრირებული დაწესებულებების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმით წარდგენილი უნდა იქნეს განმახორციელებელთან.

5. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტისათვის, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინისა და ასაცრელი მასალების და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის გადაცემა სჯდ ცენტრების მეშვეობით „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ ამბულატორიული და სტაციონარული კომპონენტებისა და „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის, მოთხოვნის შესაბამისად.

6. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

7. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურებას ახორციელებს არაგეგმური ვაქცინების, გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებები.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

მე-3 მუხლით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 22,400.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	14,117.0
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	150.0
3	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	7,603.0
4	გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა	400.0



5	აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება	30.0
6	„ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა და მონტაჟი	100.0
	სულ	22,400.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

- მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს იმ ქვეყნებში, რომლებიც ითხოვენ შემომსვლელთათვის ვაქცინაციას ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ითვლებიან ყვითელი ცხელების გავრცელების არეალად.
- მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური შრატები გამოიყენება მხოლოდ სამკურნალო მიზნით.
- „ბცჟ“ და „B“ ჰეპატიტის ვაქცინების მიმწოდებლები ასევე არიან სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურებას და აკმაყოფილებენ კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და დადგენილი წესით დარეგისტრირებულნი არიან სჯდ ცენტრებში ვაქცინების მიმღებად.
- მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად ითვლებიან სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებლები (სააგენტოს მიერ დაკონტრაქტებული ფიზიკური პირები და სამედიცინო დაწესებულებები) და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას (აღრიცხვაზე ჰყავთ 15 წლამდე ასაკის ბავშვები) და აქვთ ვაქცინების შენახვა/ლოჯისტიკა/ადმინისტრირებისათვის აუცილებელი პირობები, ასევე ის სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი პირობები, არ წარმოადგენენ ზემოაღნიშნული პროგრამების მიმწოდებლებს, მაგრამ დადგენილი ფორმით დარეგისტრირდებიან სჯდ ცენტრში და მოსარგებლებს ვაქცინებს მიაწვდიან უსასყიდლოდ, გაწეული მომსახურებისათვის (ექიმის კონსულტაცია და აცრა-ვიზიტი) დამატებითი ანაზღაურების მოთხოვნის გარეშე.
- მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად მიიჩნევა ასევე საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტი, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული „B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიმწოდებლად - „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ და „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები.
- მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო დაწესებულებებისა და სჯდ ცენტრების სარეგისტრაციო ფორმას, შერჩევის კრიტერიუმებსა და ვადებს ადგენს ცენტრი სამინისტროსთან შეთანხმებით.
- შენარჩუნებულ იქნეს „იმუნიზაციის“ 2017 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დარეგისტრირებული მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამავე მუხლის მე-6 პუნქტში განსაზღვრული წესის შესაბამისად.
- სჯდ ცენტრები ვალდებული არიან, ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების გაცემა განახორციელონ ვაქცინებისა და შრატების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე და სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელ ფიზიკურ პირებზე, მას შემდეგ რაც განახორციელებენ აღნიშნული მიმწოდებლების მონიტორინგს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.
- მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონლის მიმღებმა დაწესებულებებმა და ფიზიკურმა პირებმა უნდა უზრუნველყონ:
 - ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში ბენეფიციარებისა და მათთვის ჩატარებული (მ.შ. წინა პერიოდში) გეგმური და ეპიდჩვენებით აცრების თაობაზე ინფორმაციის სრულად აღრიცხვა;
 - ბენეფიციარის მშობლის და/ან კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნის საფუძველზე, ჩატარებული აცრების თაობაზე ცნობის/ამონაწერის პროფილაქტიკური აცრების რუკიდან (ფორმა 063) მათთვის (მიმდინარე და/ან წინა



პერიოდში) გაცემა უსასყიდლოდ, მოთხოვნიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა.

10. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონელი, ურგენტულ შემთხვევებში - სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებით, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს იმ პირებზე ვინც არ წარმოადგენს აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეს, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონელი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადაწყვეტილების საფუძველზე შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს 15 წლამდე ასაკის საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე ან მოქალაქეობის არმქონე პირებზე, რომლის თაობაზეც ანგარიშგება უნდა განხორციელდეს შესაბამის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში.

11. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს სხვდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელი ფიზიკური პირებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

12. წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში ეპიდჩვენებით იმუნოპროფილაქტიკის წარმოების წესი და პირობები მტკიცდება ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

13. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მოსარგებლეები (გარდა აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებული პაციენტებისა და „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისა), კონკრეტული ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით, დამატებით განისაზღვრებიან იმუნიზაციის განხორციელების ხელშემწყობი კომისიის გადაწყვეტილების შესაბამისად. ამასთან კომისიის გადაწყვეტილება საჭიროა მხოლოდ წინა წლისგან განსხვავებული კონტინგენტის განსაზღვრის შემთხვევაში.

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყანაში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი, გადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფა ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (მათ შორის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა), საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფას:

ა.ა) მუნიციპალური სხდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად;

ა.ბ) მუნიციპალური სხდ ცენტრების მიერ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება (მ.შ. სიკვდილის არაიდენტიფიცირებულ მიზეზთა შემთხვევების კვლევა ვერბალური აუტოფსიის მეთოდით) და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურში;

ა.გ) აღნიშნული პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ (პროგრამის მიზნებისათვის მცხეთა-მთიანეთის, ქვემო ქართლისა და აჭარის ა/რ-ში აღნიშნული სტატუსი ენიჭება შესაბამის რეგიონულ ცენტრში არსებულ სხდ ცენტრს, ხოლო სხვა რეგიონებში ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულებს)



მუნიციპალურ ერთეულებში დამხმარე ზედამხედველობის (მონიტორინგის) წარმოება, რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა ცენტრში, საჭიროების შემთხვევაში ეპიდზედამხედველობის განხორციელების უზრუნველყოფა.

ბ) იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესებას საინფორმაციო სისტემისა და ლოჯისტიკის გამართული მუშაობის გზით:

ბ.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის მარაგის ლოჯისტიკის „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვაზე ზედამხედველობის განხორციელება, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ. ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებში;

ბ.ბ) მუნიციპალური სჯდ სამსახურების მიერ სამოქმედო არეალზე სამედიცინო დაწესებულებების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის ღონისძიებების უზრუნველყოფაზე, „ცივი ჯაჭვის“ და საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;

ბ.გ) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში არსებული მუნიციპალური სჯდ ცენტრების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის მიმდინარეობასა და შესრულებაზე, „ცივი ჯაჭვის“, საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;

ბ.დ) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ რეგიონულ დონეზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის მართვა (შესაბამისი ინფრასტრუქტურისა და საჭიროების გათვალისწინებით), მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისათვის აღნიშნული მასალებისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველყოფა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ. ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა ცენტრში.

გ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო არეალზე მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებებისთვის ეპიდზედამხედველობითი მხარდაჭერის უზრუნველყოფას;

დ) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას;

დ.ა) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების (მ.შ. პრიორიტეტულია საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონები და მალარიის გავრცელების მაღალი რისკის ტერიტორიები) კერებში გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება (საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების შიდა პერიმეტრის ინსექტიციდებით დამუშავება);

დ.ბ) მალარიის კერებში დაავადებაზე სავარაუდოდ საეჭვო პირების სკრინინგული კვლევა, რაც მოიცავს სისხლის სქელი წვეთისა და ნაცხების აღებას და ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას;

დ.გ) 5-დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვების უზრუნველყოფა საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული ჰელმინთოზების სამკურნალო/პროფილაქტიკური პრეპარატებით;

დ.დ) ამ მუხლის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლის და მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას.

ე) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობასა და ანტიბიოტიკებისადმი მიკრობთა რეზისტენტობის შესწავლას, რომელიც მოიცავს:

ე.ა) იმ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (საავადმყოფოში ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილების არსებობა, ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში საწოლების რაოდენობა ≥ 5), ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჩარევის მიდამოდან აღებული მასალა) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებას და იდენტიფიცირებული პათოგენური კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

ე.ბ) სტანდარტული კითხვარის შევსებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორების დასადგენად;

ე.გ) მიღებული შედეგების ანალიზს;



ე.დ) საინფორმაციო/საგანმანათლებლო და სახელმძღვანელო მასალების შემუშავებასა და გავრცელებას.

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (ინფექციური პროფილის მქონე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მომსახურებას უწევს 0-14 წლის ასაკის ბავშვებს), მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევას როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე, მიღებული შედეგების ანალიზსა და ანგარიშგებას;

ზ) გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება, რომელიც მოიცავს:

ზ.ა) საყრდენი ბაზების მომსახურებას – ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან გრიპის/გრიპისმაგვარი დაავადებისა და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტებში ნიმუშების აღებასა და შენახვას;

ზ.ბ) საყრდენი ბაზებიდან გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე საექვო პაციენტების კლინიკური ნიმუშების ცენტრში ტრანსპორტირებასა და ლაბორატორიულ კვლევას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისათვის მუნიციპალური დონის სჯდ ცენტრისთვის ერთი თვის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება 695 ლარით, ამასთან მცხეთის მუნიციპალურ ერთეულში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი დამატებით მიიღებს 695 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის, ხოლო დანართ N3.1-ში მითითებული სჯდ ცენტრები (რეორგანიზაციის შემთხვევაში მათი სამართალმემკვიდრეები) დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, ინტერნეტ სერვისის ყოველთვიური ღირებულების ანაზღაურებას.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის (მ.შ. რეგიონში შემავალი სხვა დანარჩენი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებში იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველსაყოფად და მონიტორინგის განხორციელებისათვის) რეგიონული სტატუსის მქონე მომსახურებისათვის (გარდა იმ რეგიონებისა, სადაც აღნიშნულ რეგიონულ ფუნქციას ასრულებს ცენტრის სტრუქტურული ერთეული) ერთ თვეში ასანაზღაურებელი თანხა თითოეულ მუნიციპალიტეტზე განისაზღვრება 200 ლარით.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მალარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეულის ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით, ხოლო მალარიის კერებსა და ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების ზონებში, ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების ერთეული შრომა/დღის ღირებულება – 4 ლარით.

4. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად არაუმეტეს 3.0 ათასი ლარის ოდენობით.

6. პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებების მონიტორინგი ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ადგილობრივი მუნიციპალური/საქალაქო სჯდ ცენტრებისგან, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მასშტაბით.

2. მე-3 მუხლის „დ“ (გარდა „დ.გ“ და „დ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგისა), „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისათვის



საჭირო საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის განსახორციელებლად (ასევე, მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში ლაბორატორიული საკვლევი მასალის/ნიმუშის ასაღებად) შესყიდული საქონელი ცენტრის მიერ გადაეცემა შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებლებს.

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მაღარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ მედიკამენტების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა იმ დაწესებულებებისაგან, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებში მითითებულ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს.

6. მე-3 მუხლის „ე.დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

7. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით (საკვლევი ნიმუშების შერჩევითი შემოწმების გზით ხარისხის კონტროლი), „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით, და „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

8. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „მედკაპიტალი“-სგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

ამ პროგრამით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,700.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის	553.5
2	მაღარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	916.5
3	ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	30.0
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	80.0
5	გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება (მ.შ. საყრდენი ბაზების მომსახურება თვეში არაუმეტეს 3000 ლარისა)	120.0
სულ		1,700.0



მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ცენტრს ეძლევა უფლება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, დანართ N3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრებს დროებით სარგებლობაში გადასცეს დონორი ორგანიზაციებისაგან უსასყიდლოდ მიღებული აღჭურვილობა ინტერნეტმომსახურების უზრუნველსაყოფად.
2. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტის მოსარგებლე ყველა პაციენტი მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა, ვისაც დაუდგინდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოზი და საჭიროებს სპეციფიკურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.
3. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების გაცემა ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულებებზე, სადაც მკურნალობაზე იმყოფება პაციენტი, სამედიცინო დაწესებულების წერილობითი მომართვის და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა-ს საფუძველზე.

დანართი 3.1

№	დაწესებულების დასახელება	ინტერნეტ მომსახურების თვის ღირებულება (ლარი)
1	სსიპ აჭარის ა/რ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	185
2	ა(ა)იპ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
3	ა(ა)იპ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
4	ა(ა)იპ ქ. თბილისის გამამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის მუნიციპალური ცენტრი	180
5	ა(ა)იპ ვანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
6	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზესტაფონის მუნიციპალური ცენტრი	30
7	ა(ა)იპ ბაღდათის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
8	ა(ა)იპ ხონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
9	ა(ა)იპ საჩხერის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
10	ა(ა)იპ დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
11	ა(ა)იპ ახმეტის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
12	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
13	ყვარლის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
14	სიღნაღის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური	30
15	ა(ა)იპ თიანეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
16	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დუშთის მუნიციპალური	30



	ცენტრი	
17	ა(ა)იპ თვითმმართველი თემის მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის ახალგორი)	60 (მ. შ. ახალგორი - 30 ლარი)
18	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
19	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლენტეხის რაიონული ცენტრი	30
20	ცაგერის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
21	ონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
22	ა(ა)იპ წალენჯიხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
23	თვითმმართველი ქ. ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
24	ა(ა)იპ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
25	ა(ა)იპ მესტიის რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
26	ა(ა)იპ მარტვილის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
27	ა(ა)იპ აბაშის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური	30
28	ა(ა)იპ ახალციხის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის რაიონული ცენტრი	70
29	ახალქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი	30
30	ნინოწმინდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რაიონული ცენტრი	30
31	ა(ა)იპ ასპინძის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
32	მარნეულის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
33	ა(ა)იპ წალკის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
34	ა(ა)იპ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა აღრიცხვის, კონტროლის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და პრევენციის მედიცინის ცენტრი	100
35	სსიპ დმანისის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
36	ა(ა)იპ ხაშურის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
37	გორის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
სულ		1 625



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და სიფილისზე;

ბ) ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფას (მ.შ. სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებას პროგრამაში მონაწილე სისხლის ბანკებში და ასევე ყველა დანარჩენ სისხლის ბანკში, რომელიც ფლობს შესაბამისი საქმიანობის ლიცენზიას, არ არის პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებელი, მაგრამ თანხმობას განაცხადებს ამ კომპონენტში მონაწილეობაზე და დარეგისტრირდება პროგრამის განმახორციელებელთან, დადგენილი წესის შესაბამისად;

გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელებას, მ.შ. "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერას;

დ) სისხლის დონორებში C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო-დადებითი შემთხვევების კონფირმაციული კვლევა Cor-Ag მეთოდით, მ.შ. იმ სისხლის ბანკებში რომლებიც არ წარმოადგენენ ამ პროგრამის მომსახურების მიმწოდებლებს, მაგრამ ჩართულნი არიან ხარისხის გარე კონტროლის ერთიან სისტემაში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, სადაც ერთეული შემთხვევის ღირებულება განსაზღვრულია 22 ლარით, რომლიდანაც პროგრამის მიმწოდებელზე, ჩატარებული დონაციების რაოდენობის შესაბამისად, არსებული ბიუჯეტის ფარგლებში ყოველთვიურად თითოეულ დონაციაზე გაიცემა 17 ლარი, ხოლო ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 2 ლარი თითოეულ დონაციაზე მხოლოდ იმ სისხლის ბანკებზე, რომლებიც საანგარიშგებო პერიოდში მიაღწევნ უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-იან ზრდას (ან უანგარო დონაციათა წილი მათ მიერ განხორციელებულ დონაციათა მთლიან რაოდენობაში შეადგენს არანაკლებ 50%-ს), ამავე სისხლის ბანკის მიერ წინა წელს ჩატარებული დონაციების საერთო რაოდენობაში უანგარო დონაციების ხვედრითი წილთან შედარებით. ასევე ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 3 ლარი თითოეულ დონაციაზე გაიცემა იმ სისხლის ბანკებზე, რომელთა დონაციებში უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილი შეადგენს არანაკლებ 50%-ს და უანგარო რეგულარული დონორების (პროგრამის მიზნებისთვის უანგარო რეგულარულ დონორებში იგულისხმება ის დონორები, რომელთაც 2017 წლის 15 აგვისტოდან პერიოდზე გაღებული აქვთ მინიმუმ 2 უანგარო დონაცია) მიერ გაცემული დონაციების ხვედრითი წილი შეადგენს უანგარო დონაციების მთლიანი რაოდენობის არანაკლებ 30%-ს.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა) მიმწოდებელია ცენტრი. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტის სისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის საჭირო მასალებით უზრუნველყოფა „C ჰეპატიტის მართვის“



სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმების თანახმად:

ა) უნდა ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1700 დონაციას;

გ) დონაციათა 100% B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექცია/შიდსზე უნდა ტესტირდებოდეს EIA მეთოდით;

დ) სიფილისზე ტესტირება დონაციათა 100%-ში უნდა ხდებოდეს ჰემაგლუტინაციის მეთოდით (TPHA) ან სწრაფი მარტივი ტესტების (RPR) მეთოდით;

ე) ყველა მიმწოდებელმა უნდა აიღოს ვალდებულება, რომ საანგარიშო წლის განმავლობაში მიაღწევს უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-იან მატებას წინა წლის იმავე მაჩვენებელთან მიმართებაში;

ვ) გაფორმებული ჰქონდეს ხელშეკრულებები ჰოსპიტალურ დაწესებულებებთან სისხლისა და სისხლის პროდუქტებით უზრუნველყოფის თაობაზე. ამასთან, სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემას უნდა ახორციელებდნენ მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებებზე და არ მოხდეს მათი გაცემა უშუალოდ პაციენტზე ან მის ახლობლებზე;

ზ) უზრუნველყოს გამოკვლეული სისხლის შრატის ორი ალიკვოტის (თითოეული მინიმუმ 1.5-2.0 მლ ოდენობით) შენახვა სპეციალური რეჟიმის დაცვით ორი წლის განმავლობაში, რათა საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელი იყოს „შემსყიდველის“ მიერ საკოტროლო ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება;

თ) უზრუნველყოს დონორებისთვის სისხლის სკრინინგული კვლევის პასუხების სავალდებულოდ შეტყობინება;

ი) უზრუნველყოს აივ-ინფექციაზე სკრინინგით საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების კონფირმაციული კვლევისათვის სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისათვის“ მიწოდება;

კ) უზრუნველყოს C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების ცენტრისათვის მიწოდება Cor-Ag მეთოდით კონფირმაციული კვლევისათვის;

ლ) უზრუნველყოს სკრინინგით დადებითი დონორების წინა დონაციებიდან დამზადებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ამოღება მარაგებიდან, მ.შ. სამედიცინო ქსელიდან.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ (ამავე პუნქტით განსაზღვრული სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირების მომსახურების მიმწოდებელია შპს „მაისოფტ“) და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისა და საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის თანახმად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,800.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

N	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/ შიდსა და სიფილისზე	1,575.0



2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა (მ.შ., სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება)	170.0
3	სისხლის უანგარო რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კომპანიის განხორციელების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები, მათ შორის, „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა	55.0
სულ		1,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. სერვისის მიმწოდებელმა, რომელიც პროგრამაში ერთვება პირველად, ხარისხის კონტროლის (პროფესიული ტესტირების) უზრუნველყოფის მიზნით, პროგრამის მიმწოდებელად განსაზღვრის შემდეგ, არაუგვიანეს 1 თვის ვადისა, უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება საერთაშორისო სტანდარტებით აკრედიტებულ რეფერენს ლაბორატორიასთან და ყოველ 3 თვეში ერთხელ განახორციელოს აღნიშნული ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს მასალაზე (სისხლის შრატინი კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატინ სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები და კვლევის შედეგები წარადგინოს განმახორციელებელთან, ხოლო სერვისის იმ მიმწოდებლებმა, რომლებიც ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მონაწილეობდნენ სახელმწიფო პროგრამაში, აღნიშნული კვლევები უნდა განახორციელონ ბოლო კვლევის ჩატარებიდან არაუგვიანეს 3 თვის განმავლობაში.

2. პროფესიული ტესტირების არადაამუშავებელი შედეგების (როცა რეფერენს ლაბორატორიის მიერ მიწოდებული შტამებიდან რომელიმე მათგანის სეროლოგიური კვლევის შედეგი და მიმწოდებლის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგი არ ემთხვევა ერთმანეთს) არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის კუთხით არსებული პრობლემების აღმოფხვრა მორიგი ტესტირების ჩატარებამდე.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტში მონაწილე სისხლის ბანკები ვალდებული არიან ჩაერთონ ცენტრის მიერ ხარისხის გარე კონტროლის მიზნით განხორციელებული პროფესიული ტესტირების პილოტურ მექანიზმში, რომელიც ითვალისწინებს სისხლის ბანკებისათვის რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის მიერ მომზადებული და მათთვის მიწოდებული საკვლევი პანელების ტესტირებას.

4. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრმა“ უნდა უზრუნველყოს სისხლის ბანკებიდან მიღებული აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი ნიმუშების კონფირმაციული კვლევა „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და შედეგების სისხლის დონორთა ერთიანი ელექტრონულ ბაზაში რეგისტრაცია.

დანართი №5

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

(პროგრამული კოდი 35 03 02 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციის გზით და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს ხელშეწყობა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან დასაქმებული საქართველოს მოქალაქეები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

1. სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების



კვლევას, კერძოდ:

- ა) დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირებას მონაცემთა ბაზაში;
- ბ) სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაციასა და შეფასებას;
- გ) პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მავნე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავებას კონკრეტული საწარმოსათვის;
- დ) დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმების პერიოდულობის განსაზღვრას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით;
- ე) საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლებას პროფესიული დაავადებების პრევენციის, პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე;
- ვ) ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკების ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლებას.

2. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.
2. მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით სს „ნ.მახვილადის სახელობის შრომის მედიცინისა და ეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი“-სგან.
2. მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 260.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევის კომპონენტი	170.0
2	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობის კომპონენტი	90.0



სულ	260.0

დანართი №6

ინფექციური დაავადებების მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში გადამდებ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს 6.1 დანართში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 6.1).
2. პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება ანაზღაურდება თანაგადახდის პრინციპით. თანაგადახდის წილი შეადგენს ფაქტობრივი ხარჯის 20%-ს (80% იფარება პროგრამის ხარჯებით).
3. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული მომსახურების თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში – საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) დამტკიცებული N1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:
 - ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის;
 - ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებიდან:
 - ბ.ა) ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები;
 - ბ.ბ) ასაკით პენსიონერი ვეტერანის და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება.
4. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული N1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 6.1).
5. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იმავე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება.



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10,500.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. თუ პაციენტი თავისი, ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით ტოვებს მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება. რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევად ჩაითვლება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი სტაციონარში (იმავე ან სხვა დაწესებულებაში) განმეორებით მოთავსდება დაუსრულებელი მკურნალობის გამო იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით.

დანართი 6.1. – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები

	ნოზოლოგია	ICD კოდი	ღირებულება (ლარი)
1	ინფექციური		
1.1	ბაქტერიული მენინგიტი	A27.8; A32.1; A39.0; A39.2; A39.4; A39.9; G00.0; G00.1; G00.2; G00.3; G00.8; G00.9; B45.1	2300
1.2	ბაქტერიული მენინგოენცეფალიტი	A02.2; A27.8; A32.1; A39; G00.0; G00.1; G00.2; G00.3; G00.8; G00.9; G04.2	3200
1.3	ვირუსული მენინგიტი	A87; B00.3; B01.0; B02.1; B05.1; B26.1	750
1.4	ვირუსული მენინგოენცეფალიტი	A80; A83; A84; A85; A86; A87.2; B00.4; B01.1; B02.0; B05.0; B06.0; B26.2; G05.1*	3000
1.5	ანთებითი პოლიენიროპათიები	A36.8; B02.2; B26.8; G61; G63.0	3800
1.6	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი	B15.9; B16.1; B16.9; B17	1500
1.7	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი – პათოლოგიური პროცესის მაღალი აქტივობით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	850
	ქრონიკული ვირუსული		



1.8	ჰეპატიტი ციროზით (მყარი ვირუსული პასუხის-svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების გარეშე	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	1200
1.9	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით, ასციტით და/ან ენცეფალოპათიით, და/ან ჰეპატორენული სინდრომით (მყარი ვირუსული პასუხის - svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების გარეშე	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	3000
1.10	ბოტულიზმი	A05.1	1400
1.11	სხვა საკვებისმიერი ინტოქსიკაციები	A05.0; A05.2; A05.3; A05.4; A05.8; A05.9	250
1.12	ნაწლავთა ინფექციები მიმდინარე ჰემოკოლიტით	A02.0; A03; A04.2; A04.3; A04.4; A04.5; A04.6; A04.7; A06.0; A06.2; A07.0; A09	800
1.13	სხვა ნაწლავთა ინფექციები	A02.0; A03; A04.2; A04.3; A04.4; A04.5; A04.6; A04.7; A06.0; A06.2; A06.9; A07.0; A09; A00; A01; A02; A04; A04.0; A04.1; A04.4; A04.8; A04.9; A06.1; A07.1; A07.2; A07.3; A07.8; A07.9; A08	380
1.14	სხვა ბაქტერიული ინფექციები	A06.4; B01.8; A20; A21; A22; A27; A28; A36; A37; A49; A69; A75-79; B05.2; J01; J03; J11.0; J10.0; J15; J16.0; L02; N39.0	880
1.15	ჰემორაგიული ცხელებები	A91; A98; A99	1400
1.16	ჰერპესვირუსული ინფექციები	B00; B01.2; B01.8; B01.9; B02; B25; B27	1100
1.17	სხვა ვირუსული ინფექციები	A82; B05.2; B05.9; B06; B08; B09; B26; B34; J05.0; J05.1; J06; J10; J11; J12; J21	550
1.18	დაუზუსტებელი ცხელება – ჰიპერპირექსია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული	R50; R50.9	1200
2	სეფსისი		
2.1	სეფსისი	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A49.8; A49.9; A54.8; A22.7; A24.1; A26.7; A28.2; A32.7; B00.7; B37.6; B37.7; I33.0-დან I33.9-ის ჩათვლით; I39.8; O85; P36.0-დან P36.9-ის ჩათვლით; T80.2; T81.4; T88.0	2150
2.2	სეფსისი მძიმე მიმდინარეობით	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A49.8; A49.9; A54.8; A22.7; A24.1; A26.7; A28.2; A32.7; B00.7; B37.6; B37.7; I33.0-დან I33.9-ის ჩათვლით; I39.8; O85; P36.0-დან P36.9-ის ჩათვლით; T80.2; T81.4; T88.0; A39.1	3420
2.3	ქირურგიული მკურნალობა	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A48.0; A49.8; A49.9;	3025



		B37.7; T80.2; T81.4	
3	პარაზიტოლოგია		
3.1	პარაზიტოლოგია (სტაციონარი)	A06; A07; A23; B50 -დან B55-ის ჩათვლით; B65-დან B67-ის ჩათვლით; B75	1200

დანართი №7

ტუბერკულოზის მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები (მკურნალობის შედეგად აბაცილირების შემთხვევაშიც) და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები:

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) ტუბერკულოზის ყველა სავარაუდო შემთხვევის (ექიმის მიმართებით ან ფილტვის ტუბერკულოზით დიაგნოსტირებული პაციენტების კონტაქტში მყოფი პირების, რომლებმაც გაიარეს ეპიდემიოლოგთან ეპიდკვლევა სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით) კლინიკურ - ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან;

ა.ბ) დადასტურებული შემთხვევების, მათ შორის, სტაციონარული მკურნალობის შემდეგ, ამბულატორიულ მეთვალყურეობას, რაც მოიცავს ფთიზიატრის ზედამხედველობას, ინსტრუმენტულ - ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან და ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის პროცესში გვერდითი მოვლენების სამართავად პაციენტების უზრუნველყოფას შესაბამისი მედიკამენტებით;

ა.გ) უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელებას (DOT) სპეციფიკური ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით;

ა.დ) ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობას - მაღალი რისკის კონტაქტირებულ ჯგუფებში (5 წლამდე ბავშვები და აივ-ინფიცირებულები) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული გაიდლაინების შესაბამისად;

ა.ე) პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსებას, რაც მოიცავს ტუბერკულოზზე სკრინინგის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელი სამედიცინო პერსონალის - სპეციალურად გადამზადებული ექთნების დაფინანსებას;

ა.ვ) ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში ჩართული სამედიცინო პერსონალისა და დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პენიტენციური სისტემის მუშაკთა რუტინულ გამოკვლევას წელიწადში ერთხელ (აღნიშნული პირობა ვრცელდება მხოლოდ ამ დადგენილების საფუძველზე გაწეულ მომსახურებებზე);

ა.ზ) მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობას ახალი მედიკამენტებით და მკურნალობის მონიტორინგს, რომელიც მოიცავს როგორც სადიაგნოსტიკო, ასევე მკურნალობის პროცესში (ინტენსიური და



გაგრძელების ფაზა) მონიტორინგის მიზნით ჩატარებულ გამოკვლევებსა და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს.

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტების კვლევას:

ბ.ა.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევა წარმოებს სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების მეშვეობით. კონტაქტირებულად ითვლება როგორც ოჯახური, ასევე სხვა ახლო კონტაქტში მყოფი პირები. ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის კონტაქტები საჭიროებს კვლევას იმ შემთხვევაში, თუ ტუბერკულოზით დაავადებული აივ ინფიცირებულია ან 5 წლამდე ასაკის ბავშვია;

ბ.ა.ბ) გამოვლენილი კონტაქტების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით (მ.შ. პაციენტთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების რეფერალს ტუბერკულოზის სავალდებულო გამოკვლევის ჩასატარებლად).

ბ.ბ) მეთვალყურეობიდან დაკარგულ პაციენტებთან და პენიტენციური დაწესებულებებიდან გათავისუფლებულ პირებთან (რომლებიც იმყოფებოდნენ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე) მუშაობას:

ბ.ბ.ა) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებას;

ბ.ბ.ბ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების რეფერალს მკურნალობის გასაგრძელებლად მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით;

ბ.ბ.გ) პენიტენციური დაწესებულებებიდან გათავისუფლებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პირთა მოძიება და დადგენა – გააგრძელებს თუ არა შესაბამისი მკურნალობა სამოქალაქო სექტორში, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში მათი რეფერირება მკურნალობის გასაგრძელებლად.

ბ.გ) დადგენილ ვადაზე ადრე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაზეწყვეტილი პაციენტების მოძიება და მკურნალობის პროცესში მათი ხელახლა ჩართვის ღონისძიებების განხორციელება;

გ) ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა, რომელიც გულისხმობს ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების ლაბორატორიულ დადასტურებასა და მკურნალობის პროცესში ჩართული პაციენტების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის სპეციფიკურ კვლევებს და მოიცავს:

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის (მ.შ. ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე სწრაფი მარტივი ტესტირებით მიღებული საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების) ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს (მ.შ. პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ნახველის კვლევა ჯინექსპერტ აპარატზე);

გ.გ) ხარისხის კონტროლს როგორც სამოქალაქო სექტორის, ისე პენიტენციურ დაწესებულებებში;

გ.დ) ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის საჭირო იმ მასალით უწყვეტი მომარაგების უზრუნველყოფა, რომელიც არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების მიერ;

გ.ე) სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისათვის რესპირატორების შესყიდვა, ასევე, სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების შესყიდვა.

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას, მათ შორის ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის პროცესში გვერდითი მოვლენების სამართავად პაციენტების უზრუნველყოფას შესაბამისი მედიკამენტებით;

დ.ბ) რთულ სადიაგნოსტიკო მომსახურებას, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და დამატებით ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები;

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას.

ე) პენიტენციური დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვის მიზნით მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა და გადაცემა;



ვ) ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი (გლობალური ფონდის თანადაფინანსებით), რაც თავის მხრივ მოიცავს:

ვ.ა) ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობასა და მონიტორინგს, მათ შორის უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელების მონიტორინგს და შეფასებას;

ვ.ბ) ზედამხედველობის ოქმების და გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში შესყიდული წამლებისა და პაციენტზე ორიენტირებულ სარგებელთა პაკეტის (პაციენტების მკურნალობისადმი სრული დამყოლობისათვის ფინანსური წახალისება) შესახებ ანგარიშგებას;

ვ.გ) ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფ რეზისტენტული ფორმით დაავადებულ პაციენტთა სარეგისტრაციო ჟურნალების ზედამხედველობას და გამოვლენილ ნაკლოვანებათა ოპერატიულად აღმოფხვრას;

ვ.დ) რეგიონის დონეზე DOT-ის დაგეგმვას და უზრუნველყოფის მონიტორინგს;

ვ.ე) ამბულატორიული და სტაციონარული ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებიდან, მათ შორის, ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობებში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის ქსელიდან პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების (მ.შ., სამედიცინო პერსონალისათვის რესპირატორების, პაციენტების C ჰეპატიტსა და აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგის ჩასატარებლად საჭირო ტესტების და სახარჯი მასალების, ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების) თაობაზე მოთხოვნისა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმების შეგროვებასა და ანალიზს.

ზ) ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების (სრულად) და მეორე რიგის მედიკამენტების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 50%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები);

თ) სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 300 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება.

ი) პაციენტებისთვის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისა და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად და პროგრამა არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება, გარდა „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებისა, დაფინანსდება თვის არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი 7.1 -ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექთნის ერთი თვის ანაზღაურება განსაზღვრულია 500 ლარით. მომსახურებას უზრუნველყოფს 25 ექთანი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ხოლო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ჯინექსპერტ აპარატზე კვლევა ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება საწოლდღის პრინციპით, დანართი 7.1-ის მიხედვით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულებისა.



8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება მე-6 მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ანგარიშის საფუძველზე, არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება „ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის რეჟიმის დაცვისათვის საქართველოს მოქალაქე პაციენტის ფულადი წახალისების ოდენობისა და გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 აპრილის N162 დადგენილებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის სახით, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ნაწილის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „ს“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“. ამასთან, მომსახურების ნაწილში, რომელიც არ არის უზრუნველყოფილი შპს „საქართველოს ფოსტის“ მიერ, მიმწოდებელი არის უშუალოდ ცენტრი, რა მიზნითაც, ცენტრი უზრუნველყოფს შესაბამისი საწვავის შესყიდვას.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველსაყოფად ცენტრის ლაბორატორიებისათვის საჭირო რეაგენტების და სხვა სახარჯი მასალების შესყიდვა (რომელთა მოწოდება არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების დაფინანსებით) ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გარდა მომსახურების იმ მოცულობისა, რასაც ახორციელებს უშუალოდ ცენტრი) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“ და ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე ჯინექსპერტ კვლევების პილოტურად განსახორციელებლად შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებებისაგან.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ და „გ.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების ფარგლებში მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის სახით.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა განხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების და მექანიზმების, მათ შორის აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე მიღებასთან და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტით.
3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან მუნიციპალური სჯდ ცენტრები, რომლებიც აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებენ ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.
4. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.
5. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ცენტრის მიერ უზრუნველყოფის მიზნით საჭირო დამატებითი საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით.
6. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არიან ცენტრი, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი და ჯინექსპერტ კვლევების ჩასატარებლად ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმებით შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები.
7. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
8. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ და „გ.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მასალის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის მიხედვით.
9. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
10. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-9 პუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „ვ“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,580.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება - 12 500 ლარი თვეში)	2,750.0



2	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა	1,385.2
3	სტაციონარული მომსახურება	9,500.0
4	პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	40.0
5	ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი	37.8
6	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არაუმეტეს 50%) მედიკამენტების შესყიდვა	1,507.0
7	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამკოლოზის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 300 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება	360.0
სულ		15,580.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელონ შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებითა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებით პაციენტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან ცენტრის მიერ და/ან დონორული დაფინანსებით მიწოდებული ტესტისტიმებითა და სახარჯი მასალით უზრუნველყონ ახლად გამოვლენილი პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე და C ჰეპატიტზე. აღნიშნული ტესტისტიმებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება უშუალოდ სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი მოთხოვნების საფუძველზე.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფთიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ამასთან, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ იმ საწარმოებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, მიეცეთ უფლება, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეისყიდონ შესაბამისი მომსახურება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის - ფთიზიატრის, ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის (გარდა სოფლის ექიმის პროგრამის სოფლის ექთნის პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება განისაზღვროს - არანაკლებ 360 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და არანაკლებ 280 ლარის ოდენობით - ექთნისთვის თვეში;

გ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცია ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მედიკამენტების განაწილებისა და ხარჯვის შესახებ;



დ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით, მიაწოდოს ინფორმაცია ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული პაციენტების შესახებ, მათი მკურნალობის მონიტორინგის ამსახველი დოკუმენტაცია და ასევე სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც საჭიროა ამბულატორიულ მკურნალობაში ჩართული პაციენტების მკურნალობისადმი დამყოლობის ამბულატორიული მონიტორინგის მიზნით შექმნილი ფულადი წახალისების სქემის სამართავად;

ე) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს, დადგენილი ფორმით, მიაწოდოს ინფორმაცია ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო პერსონალისათვის განკუთვნილი რესპირატორების, ასევე პაციენტებისათვის C ჰეპატიტზე და აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგისათვის საჭირო ტესტების და სახარჯი მასალებისა და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების მოთხოვნისა და ხარჯვის შესახებ.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმირებული იყოს ცენტრის მიერ კონტაქტების კვლევისთვის განსაზღვრული მეთოდოლოგიის შესახებ და უზრუნველყოს დადგენილი წესით ინფორმაციის გაცვლა მუნიციპალურ სჯდ ცენტრებთან გეოგრაფიული პრინციპით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეპიდკვლევა ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 5 მაისის №01-88/ო ბრძანებით დამტკიცებული „ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევის“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურებისთვის მასალის ტრანსპორტირების სქემას განსაზღვრავს ცენტრი.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხარისხის კონტროლს ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ ცენტრთან შეთანხმებული წესით.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ამ მუხლის მე-4 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით მიღებული მონაცემების პირველადი დამუშავება და დადგენილი ფორმით ცენტრისათვის მიწოდება.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან განახორციელონ ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლეების, მათთვის ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევებისა და გაწეული მკურნალობის თაობაზე ინფორმაციის აღრიცხვა.

12. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ., საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ უზრუნველყოფენ მედიკამენტების მიწოდებას ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაში ჩართული პაციენტებისათვის.

13. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რესპირატორების და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ., საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალოდ აწვდიან ანტიტუბერკულოზურ სამედიცინო სერვისებს.

14. ამ მუხლის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების, ასევე რესპირატორებისა და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

დანართი 7.1 - ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)



	ამბულატორიული მომსახურება	
1	ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტები (გამოკვლევა - ერთეულის ღირებულება)	
1.1	მოზრდილი/სამედიცინო პერსონალი	44
1.2	ბავშვი (18 წლამდე)	50
2	ექვი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (გამოკვლევა - ერთეულის ღირებულება)	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	140
2.2	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	110
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	76
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	118
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	92
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	70
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი)	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი	55
3.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ინტენსიური ფაზა)	174
3.3	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (გაგრძელების ფაზა)	92
3.4	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (ინტენსიური ფაზა)	307
3.5	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (გაგრძელების ფაზა)	171
3.6	ლატენტური ტუბერკულოზი	26
	სტაციონარული მომსახურება	
4	ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონექტომია)	2575
4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1210
4.3	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	3930
4.4	სამარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2080
4.5	თორაკოსკოპიული მინი ინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1455
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1165
4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	745



5	თერაპიული სტაციონარული მომსახურება (საწოდდღე)	
5.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი (ქ. თბილისი)	101
5.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ქ. თბილისი)	142
5.3	ტუბერკულოზური მენინგიტი (ქ. თბილისი)	133
5.4	სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი)	50
5.5	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოდდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოდდღე)	246
6.	ჯინექსპერტის აპარატზე ნახველის კვლევის ღირებულება	10

დანართი №8

აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

- ა) აივ-ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა;
- ბ) აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება;
- გ) აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე მკურნალობისათვის საჭირო სპეციფიკური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მოსარგებლები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად ცენტრში შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებით შეიძლება იყვნენ საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები).
2. პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.
3. მაღალი რისკის ჯგუფები (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), პირები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი რაიმე სახის ანაზღაურების მიღების მიზნით (სექსმუშაკი) და მათი კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების „დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის N217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.
4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

- ა) აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება (ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი) და ტესტირება, რომელიც მოიცავს:
 - ა.ა) პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;



ა.ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.გ) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების და მათი სქესობრივი პარტნიორების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.დ) სექსმუშაკების, მათი კლიენტების და მსმ-ების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ე) B და/ან C ჰეპატიტის მქონე (ანტისხეულ ან/და ანტიგენ დადებითი) პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ვ) აივ-ინფექცია/შიდსზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ზ) მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებით სამუშაოებს, აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.თ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებით სამუშაოებს;

ა.ი) გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული „ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისთვის სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში“ პროგრამის ფარგლებში გადამზადებული პჯდ დაწესებულებებისა და სოფლის ექიმების მიერ აღნიშნულ რეგიონში დარეგისტრირებული 18-65 წლის ასაკის მოსახლეობის აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით, ასევე „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტანდემტესტირებას;

ა.კ) ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმებას (მ.შ. ეროვნული გაიდლაინითა და პროტოკოლით განსაზღვრული დამატებითი სკრინინგი ორი სხვადასხვა განსხვავებული ტესტისტემით საჭიროების შესაბამისად (ამასთან, პირველადი სკრინინგი და პირველი დამატებითი სკრინინგი უნდა განხორციელდეს განსხვავებული მწარმოებლის ტესტ-სისტემებით). თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია დადებითი შედეგი, ამ შემთხვევაში არ ხორციელდება მეორე დამატებითი კვლევა და ნიშუში პირდაპირ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის, თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია უარყოფითი შედეგი, მაშინ ხორციელდება მეორე დამატებითი სკრინინგი და თუ ამ შემთხვევაშიც მიღებულია უარყოფითი შედეგი კონფირმაციული კვლევა არ ტარდება, თუ მიღებულია დადებითი შედეგი, მაშინ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის) კონფირმაციული მეთოდებით;

ა.ლ) ზემოაღნიშნული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვას;

ა.მ) გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისით მოცული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსის, B და C ჰეპატიტების, სიფილისის სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვას;

ა.ნ) არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 50%-ის ოდენობით) შესყიდვა.

ბ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა ამბულატორიული მომსახურებით (გარდა იმ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა, რომლის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები), რომელიც გულისხმობს:

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

ბ.ბ) ოპორტუნიტული ინფექციების მკურნალობას, შესაბამისი მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას.



გ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა სტაციონარული მკურნალობით (გარდა იმ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა, რომლის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები), რომელიც გულისხმობს:

გ.ა) შიდს-ინდიკატორული დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას;

გ.ბ) აივ-ინფექცია/შიდსის თანმხლები დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას.

დ) აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების (სრულად) და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არაუმეტეს 50%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები).

ე) პაციენტებისთვის აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებისა და აივ-ინფექციის/შიდსის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ უსასყიდლოდ.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართ 8.2-ში მითითებული ერთეულის ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამასთან, მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 8.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისგან“, რომელსაც უფლება აქვს მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, მომსახურების მიწოდება განახორციელოს ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებებისაგან, ამასთან, თუ მიმწოდებელი ვერ უზრუნველყოფს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომ კონსულტაციებს, მან უნდა განახორციელოს აივ-ინფექცია/შიდსზე მხოლოდ სკრინინგი, ხოლო სკრინინგით დადებითი პირის სისხლის ნიმუში მიაწოდოს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ შემდგომი კონფირმაციული კვლევისა და დადასტურების შემთხვევაში პაციენტის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში ჩასართავად.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“, „ა.მ“ და „ა.ნ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სკრინინგული ტესტის სისტემების, არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.



5. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამიდან.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა ხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების და მექანიზმების, მათ შორის აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

7. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე მიღებასთან და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი.
2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებლები.
3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“.
4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არან სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში პილოტურ პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებები და ფიზიკური პირები, ასევე C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ტანდემტესტირებაში ჩართული დაწესებულებები.
5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებები.
6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“, „ა.მ“ და „ა.ნ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.
7. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.
2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10,030.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, მათ შორის:	2,075.0



1.1	აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევისათვის და არც მკურნალობის მონიტორინგისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვა	1,075.0
2	აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა	3,550.0
3	აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა	2,450.0
4	აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 50%) მედიკამენტების შესყიდვა	1,955.0
სულ		10,030.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის წესს და პირობებს განმახორციელებლები განსაზღვრავენ სამინისტროსთან შეთანხმებით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების და არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების და არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.

6. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, მე-3 მუხლის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

7. მე-3 მუხლის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი და მათი ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებებისათვის.

8. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემის თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

9. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.მ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის.

10. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“ ვალდებულია განახორციელოს:

ა) „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი ორსულების მიდევნება (მ.შ. დაბადების რეგისტრის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მეშვეობით);

ბ) „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი



სისხლის დონორების მიდევნება დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის მეშვეობით.

დანართი 8.1 - აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა

ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	560
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	352
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	100
1.5	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.6	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	70
1.8	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	350
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	70
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	25
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	1840
	– B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამორიცხულია ტუბერკულოზი), რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში. – B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა; – B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; – B20.3 , B02 ჰერპეს ზოსტერი; – B20.4, B20.5 სოკოვანი ინფექციები საყლაპავის, კუჭის, ნაწლავთა, მაგ, როცა პაციენტს არ შეუძლია საკვების მიღება, გაუწყლობა და მისი მართვა ვერ ხერხდება ამბულატორიულად;	



	– B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული) საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას; – B22.7, D61.1, არე პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია); – B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია; – B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია; – B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები; – B20.8, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56 აივ-ინფექცია/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვა); – B22.0 აივ ენცეფალოპათია - საშუალო სიმძიმის; – B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია - საშუალო სიმძიმის; – B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი.	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4200
	– B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი – B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი; – B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)-ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი; – B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოების (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი); – B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი; – B20.1, G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი; – B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე; – B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია; – B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), მძიმე, არა ტუბერკულოზური გენეზის; – B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია; – B20.7, B37.6+, I33.0, I33.9 ენდოკარდიტი (მწვავე, ქვემწვავე, გახანგრძლივებული, ბაქტერიული, კნდიდოზური, დაუზუსტებელი); – B20.7, A40-A40.9, A41-A41.9 სეფსისი (ბაქტერიული, სოკოვანი); – B22.7, K74.0-K.74.6 ციროზი, ჩაილდ-პიუ B და C კატეგორია; – B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი; – B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიკური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური);	



	– B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი; – A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია; – B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია; – G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი; – B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ); – B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სებორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ); – B22.7, I00- I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ); – B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ); – B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი); – B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მმიმე; – B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მმიმე; – B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია; – B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი; – B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი; – B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული პემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული)	7850
	– B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიკური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) – B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიკური ჰეპატიტებისას) – B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; – B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; – B22.7,G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; – B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა; – B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი.	



დანართი 8.2-ტესტირების ღირებულებები

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.65
2	განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
3	განმეორებითი ტესტირებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტების ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	5.78
4	სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
5	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	4.20
6	სისხლში აივ ანტისხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით	85
7	მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებითი სამუშაოები; აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	25
8	ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებითი სამუშაოები	10
9	სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	130.30

დანართი N9

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები, დანართი 9.1-ის შესაბამისად.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (დანართ 9.2-ს შესაბამისად):

ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;

ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე.



ბ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:

ბ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით;

ბ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტუზი) კარიოტიპირების მეთოდით.

გ) ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექცია/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისა და დედიდან შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფა:

გ.ა) B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და HBsAg მტარებელი (დადებითი) დედებისგან დაბადებული ახალშობილების B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;

გ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება (აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ მიერ. სიფილისის (ამ მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლის გამოვლენამდე პერიოდში), B და C ჰეპატიტების კონფირმაციული კვლევა ტარდება ცენტრის მიერ, მ.შ. C ჰეპატიტზე Cor-Ag მეთოდით „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში მიღებული ტესტებითა და სახარჯი მასალებით).

დ) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.3-ში);

ე) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა, რაც მოიცავს:

ე.ა) სმენის დარღვევის გამოვლენას ახალშობილებში სმენის პირველადი და მეორეული სკრინინგული გამოკვლევის გზით (2018 წლის 1 მარტამდე, ამავე მუხლის „ე.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის გამოვლენამდე პერიოდში);

ე.ბ) 2018 წლის 1 მარტიდან პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი სმენის დარღვევების მქონე ახალშობილების მართვას/მიდევნებას;

ე.ბ.ა) პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი სმენის დარღვევების მქონე ახალშობილების მეორად სკრინინგს და საჭიროების შემთხვევაში მათ ჩაღრმავებულ კვლევებს (ტიმპანომეტრულ კვლევას და კომპიუტერულ აუდიომეტრიას) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით (მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს სერვისის მიწოდება დასავლეთ საქართველოში (გარდა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკისა) მინიმუმ 2 რეგიონში და აღმოსავლეთ საქართველოში მინიმუმ 3 რეგიონში);

ე.ბ.ბ) პერინატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში სკრინინგული კვლევების ხარისხის მონიტორინგს;

ე.ბ.გ) ხარვეზების გამოვლენის შემთხვევაში შესაბამის რეაგირებას (მ.შ. მედპერსონალის რეტრენინგს).

ვ) მედიკამენტებითა და საკვები დანამატებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:

ვ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

ვ.ბ) რკინადეფიციტური ანემიის მქონე ორსულთა უზრუნველყოფას რკინის პრეპარატებით;

ვ.გ) სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატის) ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების მეშვეობით);

ვ.დ) 6-23 თვის ასაკის ბავშვთა უზრუნველყოფა მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატით „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული იმ ოჯახებისათვის, რომელთა საარსებო შემწეობის მისაღები ზღვრული ქულა არ აღემატება/ან ტოლია 100 000-ს.

ზ) სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ეჭვის შემთხვევაში:

ზ.ა) ორსულთა სიფილისის დიაგნოსტიკა (კონფირმაციული კვლევა);

ზ.ბ) ორსულთა ადრეული სიფილისის (A51 (A51.0, A51.1, A51.2, A51.3, A51.4, A51.5, A51.9)) მკურნალობა;



ზ.გ) ორსულთა მოგვიანებითი სიფილისის (A52 (A52.0, A52.7, A52.8, A52.9) (ნეიროსიფილისის გარდა – A52.1, A52.2, A52.3), სიფილისის სხვა დაუზუსტებელი ფორმები – (A53 (A53.0, A53.9)) მკურნალობა;

ზ.დ) ახალშობილთა გამოკვლევა თანდაყოლილი სიფილისის გამოსარიცხად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება 2018 წლის 1 თებერვლამდე დარეგისტრირებული ორსულების შემთხვევაში ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით, შესრულებული ვიზიტის ღირებულების შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 57,5 ლარის ოდენობით, შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი - 32 ლარი;

ბ) II ვიზიტი - 9 ლარი;

გ) III ვიზიტი - 9,5 ლარი;

დ) IV ვიზიტი - 7 ლარი.

2. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება 2018 წლის 1 თებერვლიდან დარეგისტრირებული ორსულების შემთხვევაში, ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით, შესრულებული ვიზიტის ღირებულების შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 180 ლარის ოდენობით (მათ შორის ყოველ ვიზიტზე მუან-გინეკოლოგის კონსულტაცია 8 ლარის ოდენობით), შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი - 71 ლარი;

ბ) II ვიზიტი - 23 ლარი;

გ) III ვიზიტი - 28 ლარი;

დ) IV ვიზიტი - 11 ლარი;

ე) V ვიზიტი - 11 ლარი;

ვ) VI ვიზიტი - 14 ლარი;

ზ) VII ვიზიტი - 11 ლარი;

თ) VIII ვიზიტი - 11 ლარი.

3. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება 9 ლარით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა, დანართი 9.4-ის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საკვლევი ნიმუშების (გარდა, სიფილისზე საკონფირმაციო მასალებისა, მას შემდეგ, რაც გამოვლინდება მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებელი) ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებიდან მიღებული შეტყობინების საფუძველზე. ტრანსპორტირების მარშრუტებსა და სიხშირეს განსაზღვრავს ცენტრი.

8. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტები, ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის უზრუნველსაყოფად განსაზღვრული საქონლის (გარდა აივ-ინფექცია/შიდსის კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალისა, რომლის შესყიდვა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამით) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების, საკვები დანამატის და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ორსულზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, 2018 წლის 1 თებერვლიდან, ამ პროგრამის მიზნებისთვის, თვითმმართველ ქალაქებში - ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია:

ა) სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს როგორც ანტენატალური, ასევე, სამედიცინო სერვისების მიწოდებას;

ბ) მხოლოდ ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი ის დაწესებულება, რომლის მიერ საანგარიშგებო წლის წინა წლის განმავლობაში გატარებული ორსულთა საერთო რაოდენობა >300-ზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებლებს, გარდა კონფირმაციული ტესტებისა. ამასთან, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს/განყოფილებებს.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ამასთან სერვისის მიმწოდებელმა:

ა) უნდა უზრუნველყოს სერვისის მიწოდება ქვეყნის მასშტაბით, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით;

ბ) დადასტურებული სიფილისის შემთხვევებში ვალდებულია ინფორმაცია მიაწოდოს ცენტრს (მ.შ. დაბადების რეგისტრის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მეშვეობით);



გ) სიფილისზე დადებითი ორსულების მკურნალობის შედეგების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ შესაბამის დაწესებულებას.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „დ“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **8,000.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა, მათ შორის:	6,113.0
1.1	სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ეჭვის შემთხვევაში	45.0
2	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	413.3
3	ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით („B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა	379.0
4	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	800.0
5	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	95.0
6	მედიკამენტებითა და საკვები დანამატით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	200.0
6.1	ფოლიუმის მჟავისა და რკინის პრეპარატების შესყიდვა	20.0
6.2	სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატის) ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/ავთიაქების მეშვეობით)	54.0
6.3	მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატის შესყიდვა	126.0
სულ:		8,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად, პირის მოსარგებლედ ცნობისათვის, ორსულმა ორსულობის 12 0/7 კვირის ვადამდე უნდა მიმართოს პროგრამის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც მოხდება მისი რეგისტრაცია ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ პროგრამაში და მოსარგებლედ ცნობა რეგისტრაციის თარიღიდან, სააგენტოს მიერ დამტკიცებული წესის შესაბამისად.
- ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად რეგისტრაციის შემდეგ, დაუშვებელია ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლა (2018 წლის 1 თებერვლიდან), გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის (საცხოვრებელი/სამუშაო ადგილის ცვლილება) და ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული გამონაკლისებისა



(დადასტურებული დოკუმენტით - სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა). ამასთან, მშობიარობა/საკეისრო კვეთის სერვისის მისაღებად ორსულს აქვს დაწესებულების თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს სიფილისზე სკრინინგული კვლევებით დადებითი ორსულების მიდევნება და კონფირმაციული კვლევებით დადებით ორსულებზე ზედამხედველობა ცენტრთან კოორდინაციით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია კანონმდებლობის დაცვით, უზრუნველყოს დანართი N9.5-ის (ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები“ (შემდგომში-ინდიკატორები) შესაბამისად, ინფორმაციის წარდგენა ცენტრში, ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის სავალდებულოა შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:

ა) აქვს მაღალიტექნოლოგიური სამედიცინო ლაბორატორია, რომელიც, სულ მცირე, აღჭურვილია:

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

ა.დ) ავტომატური პროგრამული უზრუნველყოფით კარიოტიპების სისტემის დასალაგებლად, რომლის მგრძნობელობაც არის 98% და მეტი;

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით.

ბ) ჰყავს მაღალკვალიფიციური და შესაბამისი გადამზადების მქონე პერსონალი, სულ მცირე, ექიმ-გენეტიკოსი, რადიოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ლაბორანტი;

გ) აქვს გენეტიკური პათოლოგიების მონაცემთა რეგიონალური პარამეტრების ბაზა, რომელშიც ასახულია, სულ მცირე, 3000 სკრინინგული კვლევისა და 300 კარიოტიპირების მონაცემი;

დ) აქვს საოპერაციო (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ე) ხელმისაწვდომობა სისხლის ბანკთან უზრუნველყოფილია (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ვ) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ქ. თბილისის მასშტაბით არსებული ქალთა კონსულტაციებიდან (ან შესაბამისი ანტენატალური მომსახურების მიმწოდებელთან) საანალიზო მასალის რეგულარული შეგროვება და მოსარგებლეთა დროული ინფორმირება.

6. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

7. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები (გარდა კონფირმაციული ტესტებისა) განმახორციელებლის მიერ შესაბამისი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრების მეშვეობით მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლებს, „B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი - სამშობიარო სახლებს.

8. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან ანგარიშგებას ახორციელებს გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

9. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი მომსახურების



განხორციელებისას უზრუნველყოფს შემდეგი პირობების დაცვას:

ა) ფენილკეტონურიის სკრინინგი ჯანმრთელ ახალშობილში შეიძლება განხორციელდეს ადეკვატური ძუძუთი ან ხელოვნური კვების დაწყებიდან 24 სთ-ის შემდეგ. იმის გათვალისწინებით, რომ თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი წარმოებს დაბადებიდან 48 სთ-ის შემდეგ, მიზანშეწონილია ფენილკეტონურიისა და თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი ჩატარდეს ერთდროულად, დაბადებიდან არა უადრეს 48 სთ-ისა და არაუგვიანეს 72 სთ-ისა;

ბ) დღენაკლულ და/ან პარენტერულ კვებაზე მყოფ ახალშობილებს სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში/ განყოფილებაში ფენილკეტონურიის სკრინინგი ჩატარდეთ დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 სთ-ისა, ჰიპოთირეოზის სკრინინგთან ერთად;

გ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილის შემთხვევაში უზრუნველყოს აღნიშნული დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგის აუცილებლობის შესახებ ინფორმაციის დროული მოპოვება;

დ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილისათვის უზრუნველყოს ფენილკეტონურიისა და ჰიპოთირეოზის სკრინინგის ჩატარება რეფერალური შემთხვევის მიმღებ დაწესებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 საათისა;

ე) განახორციელოს ბინაზე დაბადებულ ახალშობილთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიაზე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლის მიმართვის საფუძველზე;

ვ) უზრუნველყოს ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგისათვის სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან საკვლევი მასალის შეგროვება კვირაში 2-ჯერ;

ზ) თუ სკრინინგის შედეგი დადებითია, დაუყოვნებლივ უზრუნველყოს მშობლის ინფორმირება და შემდგომი კვლევა დიაგნოზის დასადასტურებლად (გარდამუკოვისციდოზისა). სკრინინგი, მშობლის ინფორმირება და განმეორებითი კვლევა უნდა ჩატარდეს ისე, რომ მკურნალობის დაწყება შესაძლებელი იყოს რეკომენდებულ ვადამდე (დაბადებიდან 21 დღემდე).

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება:

ა.ა) ორსულობის დადგენისთანავე, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან ერთჯერადად, ექიმის მიერ გამოწერილი სრული კურსისათვის საჭირო რაოდენობით. იმ შემთხვევაში, თუ სხვადასხვა მიზეზით შეწყდა ორსულობა და მიღებული მედიკამენტის გარკვეული რაოდენობა დარჩა გაუხარჯავი, მსგავს შემთხვევებში ბენეფიციარს ეძლევა რეკომენდაცია, მედიკამენტის ამოწურვამდე გააგრძელოს ფოლიუმის მჟავის მიღება;

ა.ბ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ დაწესებულებებზე/ ორსულებზე ფოლიუმის მჟავის გაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

ბ) რკინადადგიფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

ბ.ა) დადასტურებული რკინადადგიფიციტური ანემიის შემთხვევაში, ანემიის მართვას ახორციელებს იმ სამედიცინო დაწესებულების ექიმი, რომელიც სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობისათვის აკმაყოფილებს „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით ან „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს;

ბ.ბ) რკინის პრეპარატის მიმღებად რეგისტრაციისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებისათვის და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №1V-100ა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადადგიფიციტური ანემია), მედიკამენტის დღიური დოზის და მკურნალობის კურსისთვის (ერთი თვის) საჭირო



ბ.გ) ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში, რეგისტრაციისთანავე, ორსულს/მის ნდობით აღჭურვილ პირს შეუძლია მიიღოს რკინის პრეპარატი აფთიაქებში, ქვეყნის მასშტაბით პირადობის დამადასტურებელი მოწმობისა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და რეცეპტის საფუძველზე;

ბ.დ) რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობიდან ერთი თვის შემდეგ ორსულს უნდა ჩაუტარდეს ანემიის სკრინინგული კვლევა და გადაწყდეს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა (შესაძლოა შეიცვალოს დანიშნული მედიკამენტის დღიური დოზა, რაც ფიქსირდება ელექტრონულ მოდულში).

გ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატის მოსარგებლეებზე გაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

დანართი 9.1 - პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე, ასევე საქართველოში მუდმივად მცხოვრები ყველა ორსული. ამასთან, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა ყველა ორსული, რომლებიც არ დარეგისტრირებულან, ან დარეგისტრირდნენ ორსულობის 13 კვირის შემდეგ, ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლედ, ან არ უსარგებლიათ პირველი ვიზიტით მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვაუჩერის ფარგლებში დადგენილ ვადებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან მაღალი რისკის ორსულთა შემდეგი ჯგუფები ქ. თბილისის მასშტაბით:

ა) ქრომოსომული/გენური პათოლოგიის არსებობა ერთ-ერთ მშობელთან და/ან ოჯახის წევრთან;

ბ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

გ) ანამნეზში მკვდრადშობადობა ან ჩვეული აბორტები (3-ზე მეტი);

დ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

ე) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ვ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ზ) ხელოვნური განაყოფიერება;

თ) ორსულს აქვს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი;

ი) ორსულობის პერიოდში მავნე ფაქტორების ზემოქმედება:

ი.ა) ტერატოგენური მოქმედების მედიკამენტები (ანტიკონვულსანტები, იზოტრეტინოინი, ვარფარინი, ციტოსტატიკები);

ი.ბ) ინფექციების მწვავე ფორმები: ციტომეგალოვირუსის და ტოქსოპლაზმას მწვავე ფორმები, სიფილისი, წითურა;

ი.გ) ტერატოგენური მოქმედების ქიმიური აგენტები;

ი.დ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან ახალშობილები და ბავშვები საქართველოს მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით).

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის „ე.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული გამოკვლევის მოსარგებლეა ქ. თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში დაბადებული ყველა ახალშობილი, ხოლო მეორადი სკრინინგული გამოკვლევის მოსარგებლეა ქ. თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში სმენის პირველადი სკრინინგით იდენტიფიცირებული ახალშობილები, ასევე ის ახალშობილები, რომლებიც იდენტიფიცირებული და რეფერირებული არიან ცენტრის მიერ სმენის სკრინინგის აპარატებით



აღჭურვილ რეგიონების სამშობიარო სახლებში. ამასთან, მე-3 მუხლის „ე.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისების მოსარგებლეთა ყველა ახალშობილი, გარდა აჭარის ა/რ ტერიტორიაზე განთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში დაბადებული ახალშობილებისა, რომელთა შესაბამის მომსახურებას აფინანსებს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობა ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში.

დანართი 9.2 - ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) - „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ - შესაბამისად. 2018 წლის 1 თებერვლამდე დარეგისტრირებული ორსულებისთვის კომპონენტით იფარება 4 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობისმე-13 0/7 კვირამდე, მე-18 0/7-მე-20 0/7, 30 0/7-ე-32 0/7-ე და 34 0/7-ე-36 0/7-ე-38 0/7-ე კვირებზე), რაც მოიცავს:

1	პირველი ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) თერაპევტის კონსულტაციას; გ) სისხლის საერთო ანალიზს; დ) შარდის საერთო ანალიზს; ე) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ვ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ზ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; თ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრას; ი) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპულ გამოკვლევას.
2	მეორე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპიას (ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად).
3	მესამე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში. დ) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
4	მეოთხე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში.

2. 2018 წლის 1 თებერვლიდან დარეგისტრირებული ორსულებისათვის, კომპონენტით იფარება 8 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის მე-12 0/7 კვირამდე, მე-20 0/7, 26-ე 0/7, 30 0/7-ე, 34 0/7-ე, 36 0/7-ე, 38 0/7-ე და მე-40 0/7 კვირებზე) რაც მოიცავს:

		ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;
--	--	---



1	პირველი ვიზიტი	გ) შარდის კულტურალური გამოკვლევა; დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუს-კუთვნილების განსაზღვრა; ე) რეზუს-ანტისხეულებზე ტესტირება რეზუს-უარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალებში ვ) სკრინინგული ტესტები (B ჰეპატიტის ვირუსი, C-ჰეპატიტის ვირუსი, აივ ინფექცია და სიფილისი) ზ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
2	მეორე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
3	მესამე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში; დ) რეზუს-ანტისხეულების განსაზღვრა რეზუს-უარყოფითი ქალებში; ე) სკრინინგი გესტაციურ დიაბეტზე
4	მეოთხე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;
5	მეხუთე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;
6	მექვესე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში;
7	მეშვიდე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;
8	მერვე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- ბ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- გ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით.

დანართი 9.3 - ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე,



ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქეცენის მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით) დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით.
2. ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით.
3. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ყოველთვიური მონიტორინგი და ამბულატორიული დახმარება.
4. ფენილკეტონურიის და ჰიპერფენილალანინემიის პათოლოგიური გენების მატარებელი ოჯახების კონსულტირება ამ პათოლოგიათა პრევენციის მიზნით.
5. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ოჯახის წევრებთან ტრენინგის ჩატარება.
6. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ჰიპოთირეოზის მეორადი დიაგნოსტიკა და ამბულატორიული მონიტორინგი, რაც მოიცავს:
 - ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;
 - ბ) სისხლის ლაბორატორიულ კვლევას ჰორმონებზე (FT4, TSH).

დანართი 9.4 - ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე და ღირებულება

№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზსა და მუკოვისციდოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	13.8
2	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე და თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	8.8
3	ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა ჰიპერფენილალანინემიასა და ფენილკეტონურიაზე	32.0
4	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	85.0
5	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	65.0
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	42.0
7	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	38.0
8	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე - მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა - 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	240.0

დანართი N9.5 - ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები*



ინდიკატორის/ მონაცემის დასახელება	ანგარიშგების პერიოდი	ანგარიშგების მეთოდი/ მონაცემთა ბაზა
1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც დაასრულეს ანტენატალური მოვლის ციკლი და რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი	კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე	კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, <u>რომლებიც</u> ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით და ვადაზე**	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი

* ცხრილში მოცემულ ორსული ქალების რაოდენობაში იგულისხმება ცალკეული დაწესებულების ფარგლებში აღრიცხვაზე აყვანილ ორსულთა რიცხვი

**რეკომენდირებულ ვადაში მიღებულად ჩაითვლება ორსულის აღრიცხვაზე აყვანის მომენტიდან (მიუხედავად



ანტენატალური მოვლის ინდიკატორების დეფინიციები

1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი საანგარიშო პერიოდში (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)=იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე. (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე. (D)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა



	საანგარიშო პერიოდში
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში

დანართი №10

ნარკომანით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მოსარგებლეები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც გამომგზავრების მომენტისთვის ჩართულნი იყვნენ უცხოეთში მოქმედ ჩანაცვლებით პროგრამებში).

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან ასევე 2017 წლის 1 ივლისამდე შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მეთადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (დანართი 10.1 -ის შესაბამისად);

ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში; მათ შორის:

ბ.ა) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფას.

გ) №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფას;



დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ე) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის);

ვ) ამავე მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ეფექტურობის შეფასების კომპონენტს, რომელიც მოიცავს ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებას, სტატისტიკური საქმიანობის კოორდინაციას, ინფორმაციის დამუშავებას და ინფორმაციული რესურსების შექმნას;

ზ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარულ მომსახურებას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, დანართი 10.2-ის შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) თვის ლიმიტი განისაზღვრება ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/12-ით;

ბ) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს დანართი 10.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა;

ბ.ა) მომსახურების ანაზღაურებისას დასაშვებია დანართი 10.1-ით განსაზღვრული სერვისების ცალკეულ შემთხვევად დაფინანსება, თუ დაცულია შემდეგი პირობები:

ბ.ა.ა) სამედიცინო რეაბილიტაცია უტარდებათ მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, ვისაც ამავე კომპონენტის ფარგლებში ჩატარებული აქვთ სტაციონარული დეტოქსიკაცია;

ბ.ა.ბ) სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ჩატარებას შორის გასული ვადა არ აღემატება 14 კალენდარულ დღეს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებით პროგრამის მოსარგებლეთა უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე), კომპონენტისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა. სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 90%, დანართი 10.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება არამატერიალური საშუალებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა მოსარგებლეებზე ხორციელდება პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლების მიერ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 9,200.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს	1,400.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში, მათ შორის:	6,274.0
2.1.	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა	360.0
3	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა	300.0
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	770.0
5	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
6	ეფექტურობის შეფასების კომპონენტი	120.0
7	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	300.0
	სულ	9,200.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევითაა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით, სადაც პრიორიტეტი ენიჭება ბენეფიციარებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ



კრიტერიუმებს:

ა.ა) პაციენტები, რომლებსაც ჯერ არ უსარგებლიათ „ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის“ „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის“ კომპონენტით;

ა.ბ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებული პირები;

ა.გ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში დარეგისტრირებული იმ ოჯახების წევრები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.დ) 18-დან - 25 წლამდე ასაკის პაციენტები;

ა.ე) ქალები.

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დარეგისტრირებულ მოსარგებლებს სააგენტო ვალდებულია, შესთავაზოს პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებებში ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების მიღება. ამასთან, პაციენტი უფლებამოსილია თვითონ აარჩიოს მიმწოდებელი დაწესებულება. ალტერნატიულ დაწესებულებაში მკურნალობაზე უარის თქმა არ განაპირობებს პაციენტისთვის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღების შეზღუდვას;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმასა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის მიხედვით, ამასთან:

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის N01-41/5 ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებისა და ჩართვის წესის მოთხოვნათა დაცვით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტებული მითითების მიწოდება.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის №92 №01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების მოთხოვნათა დაცვით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტებული მითითების მიწოდება.

4. ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტის ფარგლებში პაციენტთა ჩართვისას უპირეტესობა ენიჭება მეთადონის გამოყენებას, თუკი არ არსებობს კანონმდებლობით განსაზღვრული წინააღმდეგობები მეთადონის გამოყენებასთან დაკავშირებით.

5. ბუპრენორფინ-ნალოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიაში პაციენტების ჩართვა ხორციელდება შემდეგი კრიტერიუმებიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:

ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები;

ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;

გ) არის კლინიკური ჩვენებები, როდესაც დასტურდება მეთადონის გამოყენების უკუჩვენება.



6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად.

დანართი 10.1 -სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ღირებულება

№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: ალკვითის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმაფერეზით/ან მის გარეშე)	1600
2	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: სამედიცინო რეაბილიტაცია	400

დანართი 10.2 - ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD-10)	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკვითის მდგომარეობა დელირიუმით	835
F10.5 (F10.5.1)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020
F10.5 (F10.5.2)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790
F10.31	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკვითის მდგომარეობა გულყრებით	880

დანართი №11

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 11)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლება და ცნობიერების ამაღლება, ასევე, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნა, რაც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და გაუმჯობესების საშუალებას წარმოადგენს.

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტები

პროგრამის კომპონენტებია:

ა) თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;

ბ) ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება;



გ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;

დ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;

ე) C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;

ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენცია;

ზ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და საეთერო დროის შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე).

მუხლი 4. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი და ამოცანები

კომპონენტის მიზანია:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე, თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ და სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა;

ბ) თამბაქოს შესახებ არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა;

გ) თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) თამბაქოს საკითხებზე ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო კამპანიის ბრენდინგი და სამოქმედო გეგმის შემუშავება;

ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით (საგანმანათლებლო, კრეატიული პოსტების, ინფოგრაფიკების და ბანერების განთავსება, ონლაინ გამოკითხვების ორგანიზება სამიზნე აუდიტორიის ჩართულობით, „Facebook live“-ის ფორმით ინფორმაციის მიწოდება, მობილური აპლიკაციის „თავს ვანებებ“ და თამბაქოსათვის თავის დანებების ცხელი ხაზის პოპულარიზაცია Facebook-ის გვერდზე - რეკლამის შესყიდვით;

გ) ანიმაციური ბანერის/ბანერების, მობილური აპლიკაციის „თავს ვანებებ“ და თამბაქოსათვის თავის დანებების ცხელი ხაზის პოპულარიზაცია - 6 წამამდე ანიმაციური ბანერის განთავსება Youtube-ის არხზე;

დ) არანაკლებ 5 სატელევიზიო კლიპის (15 წმ) მომზადება (თემატიკა: ახალი კანონმდებლობის ძალაში შესვლასთან დაკავშირებით; თამბაქოს მოხმარების მავნეობა);

ე) ტელევიზიებში კლიპების განთავსების მედია-გეგმის (ბადე) შემუშავება და კლიპების განთავსება სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში;

ვ) მედია-ადვოკატირება (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა);

ზ) კამპანიის ფარგლებში სარეკლამო დროის შესყიდვა კინოთეატრებში ფილმის ჩვენების წინ;

თ) გარე სარეკლამო ბანერების კრეატიული დიზაინის ნამუშევრების შერჩევა კონკურსის წესით და ბანერების განთავსება მეტროში, ავტობუსების გაჩერებებსა ან საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში შემსყიდველთან შეთანხმებით;

ი) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება, თამბაქოსაგან თავისუფალი ორგანიზაციების გამოვლენა და დაჯილდოება; (ფლაერები, ბუკლეტები, საინფორმაციო ფურცლები, კანონმდებლობის მოკლე გაიდი-პოსტერები სამასპინძლო, საჯარო და კერძო სექტორისათვის), მასალები პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასარიგებლად, მოწვევის აკრძალვის კრეატიული ნიშნები. აღნიშნული მასალის დიზაინის შერჩევა, ბეჭდვა და მიზნობრივად გავრცელება;

კ) სმარტფონის აპლიკაციის შექმნა თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევებზე რეაგირებისათვის;



ლ) საჯარო საუბრები / დისკუსიები თამბაქოს კონტროლის კანონის დანერგვის შესახებ მედიის მონაწილეობით (მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით) და გაშუქებით;

მ) თამბაქოსათვის თავის დანებების მსურველთათვის „ცხელი ხაზის“ მეშვეობით სატელეფონო კონსულტაციების განხორციელება; ოპერატორთა გადამზადება თამბაქოს საკითხებზე;

ნ) სამასპინძლო დაწესებულებებთან კომუნიკაციის გაძლიერება - საინფორმაციო-სარეკომენდაციო სახის ვიზიტები კანონმდებლობის ძალაში შესვლამდე და შემდგომ საზოგადოებისათვის ცნობილი ადამიანების მონაწილეობით, ვიზიტების სატელევიზიო და სხვა მედია საშუალებით ფართოდ გაშუქებით, საგანმანათლებლო მასალის დარიგებით;

ო) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის დანერგვის ობსერვაცია, რაც მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებების (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნამწვის, ფერფლის, მწვევლობის პროცესის ან კვამლის აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია მოწევა (მინიმუმ 2500 დაწესებულება მაისი-ივლისში და 1500 ნოემბერ-დეკემბერში). აქედან 100 დაწესებულებაში მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერის მონიტორის საშუალებით); დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

პ) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი - 3000 სავაჭრო ობიექტში თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი კითხვარის დახმარებით; დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ჟ) მოწევის აკრძალვის მონიტორინგი ტრანსპორტში (საქალაქო და საქალაქთაშორისო, მ.შ. რკინიგზა) (2018 წლის 1 მაისის შემდეგ) დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

რ) რეკლამის მონიტორინგი და რეკლამის მონიტორინგი ქუჩებში. დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ს) მონიტორინგის შედეგად თამბაქოსაგან თავისუფალი ორგანიზაციების გამოვლენა და დაჯილდოება;

ტ) ექიმთა ტრენინგი თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობაში თბილისსა და რეგიონებში;

უ) ტრენინგი თამბაქოს კანონის აღმასრულებელი სტრუქტურებისათვის თბილისსა და რეგიონებში: შსს-ს წარმომადგენლები; შემოსავლების სამსახური; ჯანდაცვის სექტორი; რეგიონული ცენტრის ზედამხედველობის სამსახურები; კომუნიკაციების ეროვნული კომისია; ტრანსპორტის სააგენტოები;

ფ) სკოლის ექიმთა ტრენინგი სკოლებში თამბაქოს მოხმარების პრევენციის საკითხებზე; სახელმძღვანელოს ბეჭდვა და გავრცელება; თბილისსა და რეგიონებში;

ქ) „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“ დღესთან დაკავშირებული ღონისძიების აღნიშვნა;

ღ) თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში დამტკიცებული თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის გადახედვა და განახლება (2018-2023 წწ.);

ყ) თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების მონიტორინგი - ადგილობრივი და იმპორტირებული თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი (2018 წ. 1 სექტემბრიდან).

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა „ქ“, „ღ“ და „ყ“ ქვეპუნქტებისა) უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ქ“ და „ღ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ;

5. დასახული საბოლოო შედეგები



ა) თამბაქოს კონტროლის მექანიზმის გაძლიერება;

ბ) თამბაქოს საკითხებზე მოსახლეობისა და პროგრამით განსაზღვრული კონტინგენტის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

გ) თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებების რაოდენობის გაზრდა;

დ) თამბაქოს ცხელი ხაზის საშუალებით თამბაქოს საკითხებზე კონსულტირებული მოსახლეობის მოცვის მაღალი მაჩვენებელი;

ე) თამბაქოსთვის თავის დანებების კონსულტირების პრინციპების შესახებ პჯდ და სკოლის ექიმების ცოდნის დონის გაზრდა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) შემუშავებული საკომუნიკაციო სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;

ბ) სოციალური მედით მოსახლეობის მოცვა;

გ) შემუშავებული კლიპების რაოდენობა და მედია-განთავსების გეგმა;

დ) სატელევიზიო/რადიო რეპორტაჟების/სტატიების, სტუმრობების რაოდენობა;

ე) საჯარო საუბრების/დისკუსიების და დისკუსიების დამსწრეთა რაოდენობა;

ვ) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების რაოდენობა;

ზ) სმარტფონის გამართული აპლიკაცია; აპლიკაციის ჩამოტვირთვების სტატისტიკური ინფორმაცია;

თ) სამასპინძლო დაწესებულებებში კანონმდებლობის შესახებ საინფორმაციო - საპოპულარიზაციო ვიზიტების რაოდენობა;

ი) სამიზნე დაწესებულებებში და სავაჭრო ობიექტებში განხორციელებული მონიტორინგის ვიზიტების შედეგები;

კ) დატრენინგებული სპეციალისტები თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის საკითხებში;

ლ) დატრენინგებული აღმასრულებელი სტრუქტურების წარმომადგენლები;

მ) დაბეჭდილი და გავრცელებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალა (დაგეგმილის 100%);

ნ) თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის მონიტორინგის შედეგები და დარღვევებზე შეტყობინებების რაოდენობები;

ო) საკომუნიკაციო კამპანიის ანალიზი-შეფასება.

მუხლი 5. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება

1. მიზანი და ამოცანები

კომპონენტის მიზანია:

ა) ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ ცოდნის გაზრდა მოსახლეობაში;

ბ) მარილის და შაქრის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) მოსახლეობის განათლების მიზნით 2018 წლის საკომუნიკაციო კამპანიის გეგმის მომზადება;

ბ) მიზნობრივი ჯგუფების განხორციელება მედია წარმომადგენლებისთვის (2 სემინარი სატელევიზიო, რადიოს,



ასევე ბეჭდვითი მედიის სფეროდან, მ.შ. რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვის - 25-30 წარმომადგენლის დასწრებით);

გ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით;

დ) „ჯანსაღი რეცეპტების“ სერიის მომზადება და გავრცელება ინტერნეტის მეშვეობით;

ე) მედია-ადვოკატირებით ჯანსაღი კვების პრობლემატიკის აქტუალიზაცია;

ვ) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება, ბეჭვდა და გავრცელება ბავშვებისთვის;

ზ) ჯანსაღი ცხოვრების წესზე კონკურსის წესით კრეატიული ბანერის (ან კედლის მხატვრობის) დამზადება და განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილას.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ჯანსაღი კვების შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება;

ბ) მარილისა და შაქარის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა (დაითვლება პირდაპირ ფეისბუქ მთვლელობით);

გ) ტრენინგული ტვ/ბეჭდური/რადიო მედიის წარმომადგენლების რაოდენობა, რომლებმაც იციან ჯანსაღი კვების პრინციპების, მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობის პოპულარიზება (30-მდე);

დ) გადაღებული და გავრცელებული ვიდეო-კლიპი;

ე) კრეატიული ბანერი ან ქუჩის მხატვრობა თბილისში;

ვ) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა.

მუხლი 6. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება

1. მიზანი და ამოცანები

კომპონენტის მიზანია მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და ინფორმირებულობის დონის გაზრდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა:

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ მოსახლეობის განათლების მიზნით 2018 წლის საკომუნიკაციო კამპანიის გეგმის მომზადება;

ბ) საჯარო საუბრები/დისკუსიები ალკოჰოლის მოხმარებასა და შეზღუდვებზე მედიის მონაწილეობით და მობილიზებით (მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით);



- გ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით;
- დ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თემატიკაზე საგანმანათლებლო ვიდეო რგოლის მომზადება და გავრცელება;
- ე) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თემის აქტუალიზაცია და ცვლილებების მედია ადვოკატირება;
- ვ) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება და გავრცელება;
- ზ) კონკურსის წესით მცირე, კრეატიული აქტივობის შერჩევა სტუდენტი ახალგაზრდობის თანამონაწილეობით და განხორციელება;
- თ) ქუჩის მხატვრობა/სტენსილების გამოყენება ალკოჰოლზე ცნობიერების ამაღლების მიზნით;
- ი) კონკურსის წესით კრეატიული დიზაინერული ნამუშევრების შერჩევა და განთავსება მეტროში ან/და საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

- ა) ალკოჰოლის საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

- ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;
- ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;
- გ) საჯარო დისკუსიების რაოდენობა;
- დ) დამზადებული და გავრცელებული სოციალური კლიპი (მინიმუმ 1);
- ე) სატელევიზიო რეპორტაჟების/გადაცემების და სტატიების რაოდენობა;
- ვ) რეკლამები საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

მუხლი 7. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა

1. მიზნები და ამოცანები

კომპონენტის მიზანია რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ფაქტორის, მისი სახეობების, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის განათლებისა და ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) მტკიცებულებებზე დაყრდნობით 2018 წლის საკომუნიკაციო კამპანიის გეგმის შემუშავება;
- ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით;
- გ) მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ბეჭდვა/გავრცელება სკოლებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით, როგორც ცენტრის თანამშრომელთა მიერ,



ასევე ადგილობრივი სჯდ ცენტრების მიერ მათ მიერ დაგეგმილი და განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობების ფარგლებში;

დ) მასმედიის მობილიზება და ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები);

ე) ქუჩების მოხატვა ფიზიკური აქტივობის წამახალისებელი სტენსილებით;

ვ) სპორტული თამაშების მოწყობა ეზოებში ან სხვა სივრცეებში, სტუმრების მოწვევა და ღონისძიების პოპულარიზაცია;

ზ) მარათონის ორგანიზება ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის მიზნით;

თ) ორგანიზაციებისათვის ფიზიკური აქტივობის („ჯანმრთელი აქტივობის“) სახელმძღვანელოების („ჯანმრთელობის ფურცელი“) მომზადება ელექტრონულად დასაგზავნად;

ი) ველოსიპედებისათვის პარკირების ადგილების მოწყობის ადვოკატირება და მერიის ნებართვით საჩვენებელი პარკინგის მოწყობა.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) მოსახლეობის ცოდნის დონის ზრდა, რომელმაც იცის რეგულარული ფიზიკური აქტივობის რაობის შესახებ.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) საგანმანათლებლო მასალის დაბეჭდვა (დაგეგმილის 100%);

ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელობით);

გ) განხორციელებული მარათონი;

დ) ქუჩის მხატვრობა / სტენსილების რაოდენობა;

ე) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა;

ვ) ფიზიკური აქტივობის („ჯანმრთელი აქტივობის“) გაიდები;

ზ) სპორტული თამაშების რაოდენობა;

თ) საჩვენებელი პარკინგი ველოსიპედებისათვის.

მუხლი 8. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

ა) მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, პროგრამის წამოწყების, ბენეფიციარების, ჩართვის კრიტერიუმების და სერვისის მოცულობის შესახებ;



ბ) რისკის ჯგუფების ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, ასევე, ამისთვის სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისების შესახებ;

გ) პროგრამის მოსარგებლეების სრულფასოვანი ინფორმირება მკურნალობის სქემის, მოსალოდნელი შედეგებისა და რისკების შესახებ; წარმატებული მკურნალობის შემდგომ ხელახალი დაინფიცირების რისკებისა და პრევენციის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) C ჰეპატიტზე საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო კამპანიის 2018 წლის სამოქმედო გეგმის შემუშავება და დაინტერესებულ მხარეებთან სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება;

ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით (საგანმანათლებლო, კრეატიული პოსტების, ინფოგრაფიკების და ბანერების განთავსება, ონლაინ გამოკითხვების ორგანიზება სამიზნე აუდიტორიის ჩართულობით, „Facebook live“-ის ფორმით ინფორმაციის მიწოდება;

გ) პერსონალური, რეალური ვიდეოსტორიის (მინიმუმ 1) და ვიდეორგოლის (მინიმუმ 1) მომზადება, გავრცელება სოციალურ ქსელში;

დ) ტელევიზიებში ვიდეორგოლების განთავსების მედია-გეგმის (ბადე) შემუშავების უზრუნველყოფა და საეთერო დროის შესყიდვა. აგრეთვე, ვიდეორგოლების განთავსების უზრუნველყოფა ტელევიზიებში სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში;

ე) მედია-ადვოკატირება პაციენტთა და მაღალი რისკ ჯგუფების თემის ჩართულობით (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა);

ვ) მეტროს ბანერების კრეატიული დიზაინის ნამუშევრების შერჩევა კონკურსის წესით და ბანერების განთავსება მეტროში ან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში შემსყიდველთან შეთანხმებით;

ზ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება (ფლაერები, ბუკლეტები, საინფორმაციო ფურცლები). აღნიშნული მასალის დიზაინის შერჩევა კონკურსის წესით, ბეჭვდა და მიზნობრივად გავრცელება შემსყიდველთან შეთანხმებით;

თ) საჯარო საუბრები / დისკუსიები და თანსწორ-განმანათლებელი პრინციპით სემინარები პაციენტთა თემისა და მედიის მონაწილეობით (მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით) და გაშუქებით;

ი) კრეატიული ღონისძიების/აქტივობის დაგეგმვა და განხორციელება უმაღლესი სასწავლებლებისა და სტუდენტური ორგანიზაციების ჩართულობით (მაგ. მართონი ან C ჰეპატიტის თემაზე ნახატების გამოფენა);

კ) C ჰეპატიტის ვებგვერდის მართვა და მონაცემების განახლება;

ლ) მოსახლეობის სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების ცოდნის, დამოკიდებულების, პრაქტიკის შესწავლა C ჰეპატიტის სკრინინგის, მკურნალობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა „კ“ ქვეპუნქტისა) განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

5. დასახული საბოლოო შედეგები



ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ბენეფიციარების მაქიმალური ჩართულობა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელობით);

გ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა;

დ) გადაღებული ვიდეო და რეალური ისტორია;

ე) მედიარეპორტაჟები და ისტორიების რაოდენობა;

ვ) საჯარო დისკუსიებში მონაწილეთა რაოდენობა;

ზ) C ჰეპატიტის ვებგვერდი განახლებული მონაცემებით;

თ) სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების C ჰეპატიტის სკრინინგის, მკურნალობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ ჩატარებული კვლევის შედეგები.

მუხლი 9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენცია

1. მიზნები და ამოცანები

ა) კომპონენტის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტიგმისა (მათ შორის თვით-სტიგმა) და დისკრიმინაციის მიზეზების და მათი შედეგების შემცირება და ინკლუზიის ხელშეწყობა.

ბ) კომპონენტის ამოცანებია:

ბ.ა) მოსახლეობის განათლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასევე, ნივთიერება დამოკიდებულების შესახებ;

ბ.ბ) სოციალურ მუშაკთა, სკოლის პერსონალის და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ცოდნის დონის გაზრდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების თაობაზე.

2. მომსახურების მოცულობა:

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული 2018 წლის საკომუნიკაციო კამპანიის გეგმის შემუშავება;

ბ) სოციალური მედია კამპანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქ-გვერდის და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით შექმნილი გვერდების საშუალებით;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ინკლუზიის თემების მედია ადვოკატირება;

დ) პერსონალური, რეალური ვიდეო ისტორიის (მინიმუმ 1) და სატელევიზიო ვიდეო-რგოლის (მინიმუმ 1) მომზადება და გავრცელება;

ე) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების თემაზე დაფუძნებული მიდგომების, ინკლუზიის, სერვისების შესახებ არსებული კვლევებისა და მიგნებების მასალის მომზადება ქართულ ენაზე, ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით;

ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების საკითხებზე საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ბეჭდვა/გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;



ზ) მას-მედიის მობილიზება და ინკლუზიის მედია-ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები);

თ) სკოლის ექიმთა ტრენინგება ნივთიერება დამოკიდებულებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე;

კ) კრეატიული ქუჩის მხატვრობა/სტენსილი მომზადება;

ლ) საჯარო დისკუსიების ორგანიზება მედია დაფარვის უზრუნველყოფით;

მ) სტუდენტი ახალგაზრდობის ჩართულობით, კრეატიული აქტივობის კონკურსის წესით შერჩევა და განხორციელება მათივე მონაწილეობით;

ნ) ორგანიზაციებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გაიდების („ჯანმრთელობის ფურცელი“) მომზადება ელექტრონულად დასაგზავნად.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების საკითხებზე მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) სოციალურ მუშაკთა და პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) მოცულია სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფი (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელობით);

ბ) მომზადებული და გავრცელებულია რეალური ვიდეო ისტორია (მინიმუმ 1);

გ) მომზადებულია და გავრცელებულია სატელევიზიო ვიდეო კლიპი (მინიმუმ 1);

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის 100%;

ე) ქუჩის მხატვრობების რაოდენობა;

ვ) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ზ) დატრენინგებული სკოლის ექიმების რაოდენობა;

თ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გაიდების რაოდენობა.

მუხლი 10. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება

(მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და საეთერო დროის შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე)

1. მიზნები და ამოცანები

კომპონენტის მიზნებია:

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების კომპეტენციების გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითად საკითხებზე;



ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე და ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე;

გ) ადრეული ქორწინების საზიანო პრაქტიკის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

დ) ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების ხელშეწყობა ორსულთა და რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ცნობიერების ამაღლების გზით;

ე) საგზაო უსაფრთხოების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების წარმომადგენელთა ტრენინგი ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციის მეთოდოლოგიების შესახებ;

ბ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციის მიზნით სმს გზავნილების გავრცელება (მაგ. „მიიღე 5 პეშვი ხილი და დარჩი ჯანმრთელი NCDC-ის რჩევით“, „იარე დღეს მინიმუმ ნახევარი საათი და დარჩი ჯანმრთელი NCDC-ის რჩევით“; თამბაქო 2018 წლის 1 მაისიდან თამბაქოსაგან თავისუფალ გარემოზე აქცენტირებით);

გ) შეხვედრები ორსულ ქალებთან ქალთა კონსულტაციებსა და სამშობიარო სახლებთან/განყოფილებებთან არსებულ ანტენატალური მომსახურების კლინიკებში;

დ) შეხვედრები მოზარდებთან და ახალგაზრდებთან ადრეული ქორწინების საკითხებთან დაკავშირებით;

ე) საგზაო უსაფრთხოების თემატიკაზე საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების ბეჭდა (ლიფლეტი, ინფოგრაფიკა) და გავრცელება;

ვ) საგზაო უსაფრთხოების მსოფლიო დღის აღნიშვნა;

ზ) ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების თემატიკაზე მასალის გათავსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე;

თ) ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების თემატიკაზე ბეჭდური მასალის ბეჭდვა და გავრცელება;

ი) სატელეკომუნიკაციო და საეთერო დროის შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ;

გ) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები:

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში;

ბ) ადრეული ქორწინების ზიანის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით;



გ) ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით;

დ) საგზაო უსაფრთხეობის შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სმს-ით სამიზნე პოპულაციის მოცვა;

ბ) ტრენინგული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენელთა რაოდენობა;

გ) ადრეული ქორწინების საკითხებზე და ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ ჩატარებული შეხვედრების რაოდენობა;

დ) ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ მომზადებული მასალა (დაგეგმილის 100%);

ე) საგზაო უსაფრთხეობის შესახებ საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალა (დაგეგმილის 100%);

ვ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ-გვერდზე განთავსებული მასალა.

მუხლი 11. პროგრამის ბიუჯეტი:

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,100.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის

შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება	680.0
2	ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება	46.0
3	ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება	46.0
4	ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა	30.0
5	C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა	95.0
6	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერებადამოკიდებულების პრევენცია	58.0
7	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და საეთერო დროის შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე)	145.0
	სულ	1,100.0



ფსიქიკური ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ფსიქიატრიული მომსახურების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა საქართველოს მოსახლეობისათვის.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იძულებითი ან არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები ან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და რომელთაც უტარდებათ პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

3. სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლეები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი მომსახურება, არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

1. სათემო ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:

ა) პირველადი ჯანდაცვის ექიმის ან ფსიქიატრიული სამსახურების მომართვით ან თვითდინებით მისული შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები ნებისმიერი ასაკის მქონე პირების პირველად კონსულტაციას;

ბ) შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები პირების მეთვალყურეობაზე აყვანას (პაციენტის სურვილის შემთხვევაში)/ზრუნვას დანართი 12.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ხორციელდება ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელისა და მულტიდისციპლინური მიდგომის (კომპონენტის ფარგლებში მომსახურებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი სამტატო ერთეულის შემდეგი თანაფარდობით 70 000 – 100 000 მოსახლეზე – 1 ფსიქიატრი, 1.5 ექთანი, 0.5 სოც.მუშაკი/ფსიქოლოგი) პრინციპებით და ითვალისწინებს შემდეგ სერვისებს:

გ.ა) დიაგნოსტიკა;

გ.ბ) მკურნალობა;

გ.გ) ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ.დ) უწყვეტი ზრუნვა;

გ.ე) სოციალური მხარდაჭერა;

გ.ვ) თემში არსებულ სამედიცინო (პირველადი ჯანდაცვა) და სოციალურ სერვისებთან მჭიდრო თანამშრომლობა.

დ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სამსახური მომსახურებას ახორციელებს ოფისში (გარდა ამავე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა) ან ბინაზე/თემში;

ე) ბინაზე ვიზიტი ხორციელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის გადაწყვეტილებით იმ შემთხვევაში, თუ სომატური მდგომარეობის დროებითი გაუარესების გამო პირი ვერ გამოდის სახლიდან და საჭიროებს ფსიქიკური



ჯანმრთელობის სპეციალისტის გადაუდებელ კონსულტაციას; ვიზიტი ბინაზე/თემში არ უნდა აღემატებოდეს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის 4 ვიზიტს 2 თვის განმავლობაში;

ვ) სათემო ამბულატორიული სერვისის შეჩერების/შეწყვეტის და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები:

ვ.ა) პაციენტს სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება შესაძლებელია შეუჩერდეს სტაციონარულ ან ფსიქიატრიულ კრიზისულ მომსახურებაზე გადასვლისას;

ვ.ბ) პაციენტის სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების შეწყვეტის საფუძველს წარმოადგენს:

ვ.ბ.ა) პაციენტის მოთხოვნა;

ვ.ბ.ბ) საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა (სხვა შემოსაზღვრულ არეალზე პაციენტის საცხოვრებელად გადასვლა);

ვ.ბ.გ) პაციენტის გამოჯანმრთელება;

ვ.ბ.დ) პაციენტის გარდაცვალება;

ვ.ბ.ე) მაღალი ინტენსივობის სერვისების (მობილური, ასერტული გუნდი) მომსახურებაზე გადასვლა.

ვ.გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისიდან შესაძლებელია განხორციელდეს პაციენტის რეფერალი სხვა სერვისებში, მათ შორის:

ვ.გ.ა) ოჯახის ექიმთან – სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების შემთხვევაში;

ვ.გ.ბ) მობილურ გუნდში – თუ ამბულატორიაში მყოფ პაციენტს 2 თვის მანძილზე ესაჭიროება ამბულატორიის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაკის 4 ვიზიტზე მეტი ბინაზე;

ვ.გ.გ) ასერტულ სერვისში – თუ პაციენტს წლის განმავლობაში დასჭირდა 2-ზე მეტი სტაციონირება ან სტაციონირების ხანგრძლივობამ შეადგინა ჯამში 5 თვე გასული 1 წლის მანძილზე;

ვ.გ.დ) კრიზისული ინტერვენციის სერვისში – კრიზისის კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ე) სტაციონარში – სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში, პაციენტის თანხმობით ან თანხმობის გარეშე (კანონმდებლობის შესაბამისად);

ვ.გ.ვ) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დღის ცენტრში შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ზ) შშმ პირთა სპეციალიზირებულ სათემო სერვისში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას.

2. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის - ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილება) ღონისძიებათა გატარებას, რომელთა შედეგად პაციენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლა, მათ შორის: პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა.

3. ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობისა და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია დანართი 12.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად, მათ შორის:

ა) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურებას;

ბ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (დიაგნოსტიკის პერიოდში) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

გ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

დ) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად.

4. ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის (16-65 წწ), არის სპეციალიზებული სერვისი, სათემო ფსიქიკური ჯანდაცვის ქსელის მესამეული რგოლი, რომელიც მომსახურებას უწევს გარკვეულ



გეოგრაფიულ არეალში მცხოვრებ (საშუალოდ, 150 000-იან პოპულაციას) პირებს, ფსიქიატრიული სტაციონირების ტვირთის შემცირების მიზნით. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სტაციონირებამდე და სტაციონირების შემდგომ პერიოდში შემდეგი აქტივობების გათვალისწინებით:

ა) მომსახურების მიწოდება უზრუნველყოფილია, კრიზისული ინტერვენციის დახმარების საჭიროების დაფიქსირების მომენტიდან, არაუგვიანეს 1 (ერთი) საათის ინტერვალში და მიეწოდება მოცვის არეალში იმ პირებს, რომელთაც აღენიშნებათ, მწვავე ფსიქოზური სიმპტომები ან ისეთი ქცევითი და აფექტური სიმპტომები, რომელთა გამოც, შესაძლებელია პაციენტის ან მის გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას საფრთხე შეექმნას, მაგრამ მკურნალობა შესაძლებელია განხორციელდეს საცხოვრებელ ადგილზე, სპეციალიზებული გუნდის მიერ, დღეში ორჯერადი ვიზიტით;

ბ) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მულტიდისციპლინური გუნდის (გუნდის შემადგენლობა: გუნდის ხელმძღვანელი (ფსიქიატრი), ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი) მიერ, დანართი 12.3-ის შესაბამისად, ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში, რაც მოიცავს:

ბ.ა) დღის სტაციონარში გადაუდებელ და გეგმურ ამბულატორიულ კონსულტაციებს, პაციენტთა ფსიქიატრიულ შეფასებას და მედიკამენტოზურ მკურნალობას; საჭიროების მიხედვით, სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციებს და კლინიკო-ლაბორატორიულ მონიტორინგს; ინდივიდუალურ, ოჯახურ და ჯგუფურ ფსიქო-თერაპიულ მომსახურებას, სატელეფონო კონსულტაციას, რომელიც ბენეფიციარებისათვის ხელმისაწვდომია 24 საათის განმავლობაში;

ბ.ბ) კრიზისული მობილური გუნდის მიერ კრიზისული ინტერვენციის განხორციელებას პაციენტის საცხოვრებელ ადგილზე და, საჭიროების შემთხვევაში, მის გადაყვანას კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში ან მიმართვას სხვა სათანადო ფსიქოსოციალური/ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში;

ბ.გ) დამატებით მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს, კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში, ბენეფიციარების კვებით უზრუნველყოფას 3 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების შემთხვევაში.

გ) კრიზისის ამოწურვის და პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდგომ, როცა ყოველდღიური ვიზიტების საჭიროება აღარ დგას, მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ხორციელდება პაციენტის რეფერალი შესაბამის ამბულატორიულ სერვისში; ხოლო თუ პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება, მიუხედავად დღეში ორჯერადად განხორციელებული ვიზიტებისა, ხორციელდება პაციენტის სტაციონირება.

5. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ სულ მცირე ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ, ან ვერ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას, მიუხედავად საჭიროებისა, ან ანამნეზში აღენიშნებათ ცუდი დამყოლობა მკურნალობაზე, რის გამოც ხშირად რჩებიან მკურნალობის გარეშე, ან წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს, ან აქვთ სოციალური პრობლემები, რომელთა მოგვარებასაც ავადმყოფობის გამო დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ, დანართი 12.4-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური მობილური გუნდი (გუნდი შედგება 3 სამტატო ერთეულისგან, მათ შორის სავალდებულოდ 1 ფსიქიატრი, დანარჩენი წევრები შესაძლებელია იყვნენ: სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ექთანი/უმცროსი ექიმი) და მოიცავს:

ა) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;

ბ) შინ მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, სატელეფონო კონსულტაციას;

გ) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

დ) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას (საჭიროების შესაბამისად პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება ან/და დოკუმენტაციის შეგროვებაში დახმარება ან/და თანხლება უწყებებში ვიზიტისას);

ე) პაციენტის, პაციენტის ოჯახის წევრების და მხარდამჭერების ფსიქოგანათლებასა და მხარდამჭერ ფსიქოთერაპიას;

ვ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში პაციენტის სტაციონირების ორგანიზებას;

ზ) 8 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას;



თ) სომატური პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება არსებული სომატური პრობლემების, შემდგომი კვლევის საჭიროების და ხელმისაწვდომი პროგრამების შესახებ, ამასთან, სომატური პროფილის ექიმთან ვიზიტისას ან გამოკვლევებისას თანხლება, თუ დამოუკიდებლად ამას ვერ ახერხებს პაციენტი და სომატური პრობლემები ნეგატიურად აისახება მის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე.

6. სტაციონარული მომსახურება:

ა) ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:

ა.ა) მწვავე შემთხვევების სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას;

ა.ბ) გრძელვადიან სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირთა მკურნალობას სტაციონარის პირობებში, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევები და/ან გახანგრძლივებული ფსიქოზური სიმპტომატიკა (მათ შორის, მწვავე შემთხვევების სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელება);

ა.გ) იმ პაციენტების მკურნალობითა და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ;

ა.დ) დამატებით მომსახურებას:

ა.დ.ა) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას;

ა.დ.ბ) ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციურ ინტერვენციებს გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობის დროს (ჯგუფური ფსიქოგანათლება/თერაპია ან ოკუპაციური თერაპია ან კოგნიტური რეაბილიტაცია ან დღის აქტივობები: არტთერაპია/ერგოთერაპია, ან ინტეგრირებული ფსიქოლოგიური თერაპია ან ინდივიდუალური ბაზისური უნარების აღდგენა ან სპორტული/სადღესასწაულო ღონისძიებები).

ბ) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ამასთან, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტების კვებითა და პირადი ჰიგიენის საგნებით უზრუნველყოფას.

7. ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი, რომლის ფარგლებშიც:

ა) მოსარგებლები არიან:

ა.ა) თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე ან ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლისა და მეტი ასაკის პირები, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების ღრმა მოშლა და არ აქვთ შესაბამისი მხარდამჭერი გარემო;

ა.ბ) 2016 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2017 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირები.

ა.გ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირების მომსახურებას, რომლებიც საჭიროებენ ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიღებას და რომელთა ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ არსებობს რეგიონული საბჭოს შესაბამისი გადაწყვეტილება.

ბ) განსაზღვრულია შემდეგი სერვისები:

ბ.ა) ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობისა და ინდივიდუალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენა და განხორციელება;

ბ.ბ) პერიოდულად (არაუგვიანეს 6 თვეში ერთხელ) ბენეფიციარის მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის გადახედვა/შეფასება;

ბ.გ) საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლება;



ბ.დ) ყოველდღიური მომსახურება მინიმუმ სამჯერადი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტო სადილი;

ბ.ე) საჭიროების მიხედვით შესაბამისი ფსიქიატრიული მომსახურება;

ბ.ვ) საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების უზრუნველყოფა;

ბ.ზ) ბენეფიციართა შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მათი კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობის უზრუნველყოფა, მათ შორის, სპეციალიზებული დაწესებულების გარეთაც;

ბ.თ) ბენეფიციართა ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, სხვადასხვა შრომით აქტივობებში მათი ჩართვის ხელშეწყობა.

გ) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირი ან მხარდამჭერი განცხადებით მიმართავს სააგენტოს, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

გ.ა) პირის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი;

გ.ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა);

გ.გ) პირის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი და მისი ასლი;

გ.დ) პირის ერთი ფოტოსურათი (3X4);

გ.ე) თუ განმცხადებელი პირის მხარდამჭერია, განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი; ასევე მხარდამჭერის დამადასტურებელი საბუთი.

დ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის ვადაში. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;

ე) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთდროულად მოსარგებლე პირთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 100 პირს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-4 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 12.5-ის შესაბამისად, ამასთან მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული ყოველთვიური ბიუჯეტის არანაკლებ 35% გაითვალისწინოს ბენეფიციართათვის საჭირო მედიკამენტების შესასყიდად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 12.6-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი 12.7-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ერთი შემთხვევის ღირებულება შეადგენს 690 ლარს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საწოლდღის ფასი შეადგენს 23 ლარს;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების



(გარდა დაცვა და უსაფრთხოებისა) ღირებულება განისაზღვრება ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი 12.7-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 12.8-ის შესაბამისად.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 17 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-4 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 12.5-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 12.6-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-7 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 12.7-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 12.8-ში მითითებული დაწესებულებისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 12.5-ის მიხედვით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 12.6-ის მიხედვით.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 12.7-ის მიხედვით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განსაზღვრულია დანართი 12.8-ის მიხედვით.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-7 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 21,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი



1	სათემო ამბულატორიული მომსახურება	5,570.7
2	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	77.8
3	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
4	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის	662.3
5	თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება	774.0
6	ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	12,793.7
7	ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	350.0
8	ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	620.5
	სულ	21,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-5 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მიმწოდებელი ვალდებულია განმარტებული მიაწოდოს ინფორმაცია რეგისტრირებული მოსარგებლეების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართი 12.5-ში მითითებული სქემების მიხედვით, ამასთან, სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური, რომელიც ემსახურება მინიმუმ 30 000-იან პოპულაციას ხელმისაწვდომია ყოველ სამუშაო დღეს და კვირაში 30 საათის განმავლობაში.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული მობილური გუნდების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართი 12.6-ში მითითებული სქემების მიხედვით.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის მიმწოდებელი მობილური გუნდის საქმიანობაში მონაწილეობის მიღება შეუძლია სპეციალისტს, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს (მინიმუმ ერთს მაინც):
 - ა) გავლილი აქვს ადგილობრივი ან საერთაშორისო ტრენინგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;
 - ბ) გავლილი აქვს სოციალური ფსიქიატრიის სამაგისტრო კურსი;
 - გ) გავლილი აქვს 2 თვიანი სტაჟირება რომელიმე მობილურ გუნდში ან კრიზისში.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად. მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიან მკურნალობზე გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწესებულებაში აგრძელებს მკურნალობას.
7. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურებისას არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთან (პაციენტი,



8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირებთან და საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებით, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ.

№№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F00-F09	ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით
2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
5	F70-F79	გონებრივი ჩამორჩენა
6	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
7	F90-F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F06	ტვინის დაზიანებითა და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
2	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი
3	F50-F59	ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია
4	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
5	F90– F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F20	შიზოფრენია
2	F21	შიზოტოპური აშლილობა
3	F22	ხანგრძლივი ბოდვითი აშლილობანი
4	F23	მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტული) ფსიქოზური აშლილობანი
5	F24	ინდუცირებული ბოდვითი აშლილობა
6	F25	შიზოაფექტური აშლილობა
7	F31	ბიპოლარული აფექტური აშლილობა
8	F32	დეპრესიული ეპიზოდი
9	F33	რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
10	F40	შფოთვითი-ფობიკური აშლილობანი
11	F41	სხვა შფოთვითი აშლილობანი
12	F42	ობსესიურ კომპულსიური აშლილობა
13	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
14	F60	სპეციფიკური პიროვნული დარღვევები

დანართი 12.4 - ფსიქიატრიული თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F00-F09	ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით
2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტოპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
5	F70-F79	გონებრივი ჩამორჩენა
6	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები



დანართი 12.5 - პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

რეგიონი	რაიონი/ზენეფიცარი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი
თბილისი	გლდანის რაიონი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	42 900
	ნაძალადევის რაიონი		
	დიდუბის რაიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	108 500
	ჩუღურეთის რაიონი		
	ვაკის რაიონი		
	კრწანისის რაიონი		
	მთაწმინდის რაიონი		
	საბურთალოს რაიონი		
	ისნის რაიონი		
	სამგორის რაიონი		
	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი		
	დევნილები	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	1 600
ქვემო ქართლის რეგიონი	ქ. რუსთავი და ქ. რუსთავის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	54 900
	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი		
	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი		
	დმანისის მუნიციპალიტეტი		
	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი		
	მარნეულის მუნიციპალიტეტი		
	წალკის მუნიციპალიტეტი		



შიდა ქართლის რეგიონი	ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი		
	კასპის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“	27 300
	ქარელის მუნიციპალიტეტი		
	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 300
იმერეთის რეგიონი	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი		
	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	შპს „უნიმედი სამცხე“	17 520
	ადიგენის მუნიციპალიტეტი		
	ასპინძის მუნიციპალიტეტი		
	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი		
	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი		
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	შპს – მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	12 240
	დუშეთის მუნიციპალიტეტი		
	თიანეთის მუნიციპალიტეტი		
	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი		
კახეთის რეგიონი	თელავის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	22 520
	ახმეტის მუნიციპალიტეტი		
	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი		
	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	12 020
	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი		
	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი		
	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი		
	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი		



იმერეთის რეგიონი	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“	28 230
	საჩხერის მუნიციპალიტეტი		
	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი		
	ვანის მუნიციპალიტეტი		
	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი		
	ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (2018 წლის 1 მარტამდე)	3 100
	ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (2018 წლის 1 მარტიდან)	11 620
	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)		
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთის რეგიონი	ცაგერის მუნიციპალიტეტი		
	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
იმერეთის რეგიონი	ქ. ქუთაისი და ქ. ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2018 წლის 1 მარტამდე)	40 700
	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი		
	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი		
	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი		
	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი		
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთის რეგიონი	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		
	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
	ონის მუნიციპალიტეტი		
	ცაგერის მუნიციპალიტეტი		
	ქ. ქუთაისი და ქ. ქუთაისის მუნიციპალიტეტი		



იმერეთის რეგიონი	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2018 წლის 1 მარტიდან)	36 490
	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (2/3)		
	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი		
	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი		
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთის რეგიონი	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		
	ონის მუნიციპალიტეტი		
სამეგრელო- ზემო სვანეთის რეგიონი	ქ. ფოთი	შპს „სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ (2018 წლის 1 მარტამდე)	24 500
	აბაშის მუნიციპალიტეტი		
	სენაკის მუნიციპალიტეტი		
	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
	მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
	ხობის მუნიციპალიტეტი		
	ქ. ფოთი	შპს „სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ (2018 წლის 1 მარტიდან)	20 200
	აბაშის მუნიციპალიტეტი		
	სენაკის მუნიციპალიტეტი		
	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
	ხობის მუნიციპალიტეტი		
	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	18 300
	მესტიის მუნიციპალიტეტი		
	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი		
გურიის რეგიონი	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მედალფა“	10 600
	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი		
	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	ლანჩხუთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი შპს	4 100



		„ნევრონი“	
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	ქ. ბათუმი და ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	43 300
	ქედის მუნიციპალიტეტი		
	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი		
	შუახევის მუნიციპალიტეტი		
	ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი		
	ხულოს მუნიციპალიტეტი		

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	ა(ა)იპ - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	2 070
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2 230
კახეთი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2 230

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის - კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	19 670
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 490
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	10 710

დანართი 12.6 - თებზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტის მიმწოდებლები

			გუნდების	თვის
--	--	--	----------	------



რეგიონი	რაიონი/ზენეფიცარი	დაწესებულება	რაოდენობა	ბიუჯეტი
თბილისი	გლდანის რაიონი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2	14 200
	ნაძალადევის რაიონი			
	დიდუბის რაიონი	შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	1	7 100
	ჩუღურეთის რაიონი			
	კრწანისის რაიონი			
	მთაწმინდის რაიონი			
	ვაკის რაიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	2	14 200
	საბურთალოს რაიონი			
	სამგორის რაიონი			
კახეთის რეგიონი	ისნის რაიონი	ა(ა)იპ – მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი	1	7 100
	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი			
ქვემო ქართლის რეგიონი	ქ. რუსთავი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2	14 200
	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი			
	მარნეულის მუნიციპალიტეტი			
კახეთის რეგიონი	თელავის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ (2018 წლის 1 მაისიდან)	1	7 100
	ახმეტის მუნიციპალიტეტი			
	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი			
	ყვარლის მუნიციპალიტეტი			
იმერეთის რეგიონი	ქ. ქუთაისი და ქ. ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2018 წლის 1 მაისიდან)	1	7 100
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	ქ. ბათუმი და ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“ (2018 წლის 1 აგვისტოდან)	1	7 100



დანართი 12.7 - მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ თბილისი	შპს "ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი"	100 000
2	ქ თბილისი	შპს „N 5 კლინიკური საავადმყოფო"	43 000
3	იმერეთის რეგიონი	შპს "ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი"	26 600
4	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „რესპუბლიკური, კლინიკური, ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო"	115 700
5	ქ თბილისი	შპს "ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი"	165 000
6	ქ თბილისი	შპს „ივანე ზოკერიას სახელობის თბილისის რეფერალური ჰოსპიტალი“	37 600
7	ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს "რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი"	28 600
8	იმერეთის რეგიონი	შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	340 000
9	სამეგრელო– ზემო სვანეთის რეგიონი	შპს "სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი"	16 500
10	შიდა ქართლის და ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	150 000
დამატებითი მომსახურება (დაცვა და უსაფრთხოება)			თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	იმერეთის რეგიონი	შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	50 000

დანართი 12.8 – ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
---	--------	--------------	---------------------



1	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	30 000
---	------------	--------------------------------	--------

დანართი №13

დიაბეტის მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები - 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვები, ასევე 18 წელს გადაცილებული საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი, დაუნის სინდრომი ან დუშენ-ერზის დაავადება.

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები - შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

ა.ა) საანალიზო-ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა (დანართი 13.1-ის შესაბამისად);

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით (კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი (მათ შორის ფუნდუს კამერით);

ა.ე) პროგრამის მოსარგებლეების და მათი მშობლების სამედიცინო განათლება;

ა.ვ) ფიზიკური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში;

ა.ზ) საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტებისთვის, რომელთაც არ ესაჭიროებათ მედიკამენტის დოზის კორექცია, სამედიცინო ცნობის და რეცეპტის გაცემა.

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) შაქრიანი (ინსულინომომხმარებელი, არაინსულინომომხმარებელი) დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლეების



შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად, საჭიროებისამებრ, ნევროპათოლოგის, კარდიოლოგის, ოფთალმოლოგის და ანგიოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ა.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, არანაკლებ 6 ერთეულისა ერთ პაციენტზე;

ბ.ა.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

ბ.ა.გ) კრეატინინის და/ან შარდოვანას განსაზღვრა სისხლში;

ბ.ა.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ა.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ზ) C- პეპტიდი;

ბ.ა.თ) ჰომა - 2-ის ინდექსი;

ბ-ა.ი) ე.კ.გ.

ბ.ბ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის

ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლეების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად, საჭიროებისამებრ, ნევროპათოლოგის და ოფთალმოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ბ.ბ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;

ბ.ბ.გ) თვალის ფსკერისა და მხედველობის ველის გამოკვლევა;

ბ.ბ.დ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში უზმოდ და ჭამის შემდეგ;

ბ.ბ.ე) შარდის საერთო ანალიზი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ვ) ზიმნიცკის სინჯი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების - Na, K - განსაზღვრა სისხლში.

გ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – ინსულინისა და მისი ანალოგების შესყიდვა;

გ.ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - ინსულინის, ინსულინის ანალოგების, გლუკაგონის, შპრიც-კალმისტრებისა და შესაბამისი ნემსების შესყიდვა ბავშვთა (18 წლამდე ასაკის პირები), ასევე 18 წლისა და უფროსი ასაკის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (ან არიან უსინათლოეები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი, დაუნის სინდრომი ან დუშენ-ერბის დაავადება;

გ.გ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა -ადიურეზული ჰორმონის შესყიდვა;

გ.დ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა -სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა პროგრამის მოსარგებლეებზე (მათ შორის, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი



1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიური ღირებულებაც 1390 ლარი.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისათვის მომსახურების ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება რეგისტრირებული მოსარგებლების რაოდენობის და ვაუჩერის წლიური ღირებულების შესაბამისად. ანაზღაურება მოხდება ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12 პრინციპით (შესრულებული სამუშაოს მიუხედავად).
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება იფარება სრულად, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს მკურნალობის ეპიზოდი. მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 240 ლარისა. პაციენტს აღნიშნული მომსახურების მიღების უფლება აქვს წელიწადში ერთხელ. პროგრამა ფარავს:
 - ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ინსულინომომხმარებელი და მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უმაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსარგებლებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულების 70%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს;
 - ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დიაბეტით დაავადებული არაინსულინომომხმარებელი მოსარგებლებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულების 50%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 50%-ს.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პროგრამის მოსარგებლეთათვის აღნიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე) პროგრამისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტში განსაზღვრული მიმწოდებლისაგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 13,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	დიაბეტის მართვა	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	1,459,5
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	820.0
3	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	10,216.5
4	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	300.0
5	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204.0
	სულ	13,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებული არაინსულინომომხმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს იმ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა, სადაც პაციენტია რეგისტრირებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (არ ვრცელდება კერძო/კორპორატიული დაზღვევის მქონე პაციენტებზე, რომლებიც არ სარგებლობენ შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებით), პაციენტის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში.

3. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

5. ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგები გაიცემა იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც აღნიშნული მედიკამენტებით მკურნალობა დანიშნული ჰქონდათ 2017 წლის 31 დეკემბრამდე. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში შესყიდული ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფი ახლად გამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, ასევე, 2017 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველყოფილი დადგენილი ბენეფიციარების გადახედვა (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, ასაკობრივი ზღვარის მიუხედავად), ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გლუკაგონი, შპრიც-კალმისტრები და ნემსები გაიცემა შემდეგი წესით: თითოეულ ახლად გამოვლენილ პაციენტზე გაიცემა შპრიც-კალმისტრები ინსულინის სახეობების შესაბამისად, ერთი კოლოფი ინსულინის ნემსი (100 ც) და ერთი ცალი გლუკაგონი. ამასთან, მოსარგებლის ან მისი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე, მოსარგებლეებისთვის შპრიც-კალმისტარი



გამოიცვლება დაზიანების ან დაკარგვის შემთხვევაში. ნემსები გაიცემა მოთხოვნის საფუძველზე, მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში 3 კოლოფისა (300 ც.) ჯამურად და ასევე გლუკაგონი, როგორც წესი, გაიცემა წელიწადში 1 ცალი, ხოლო დამატებითი გლუკაგონი გაიცემა მოხმარებული ფლაკონის მიმწოდებელთან წარდგენის შემთხვევაში (მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში ორი).

დანართი 13.1 - საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

- ა) გლუკომეტრით (თუ პაციენტი ახლად გამოვლენილია ან პაციენტი თანხმდება მის გამოცვლას) და მისი შესაბამისი ტესტ-ჩხირებით;
- ბ) სისხლში გლუკოზის საანალიზო ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა თითოეულ მოსარგებლეზე არაუმეტეს 2 კოლოფისა (100 ც.) თვეში) და შესაბამისი რაოდენობის სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით;
- გ) შარდში კეტოსხეულების განმსაზღვრელი ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა არაუმეტეს 1 კოლოფისა (50 ც.) კალენდარულ წელიწადში).

დანართი №14

ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია 18 წლამდე ასაკის ონკოპემატოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ონკოპემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას, გარდა, შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებებისა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან.
2. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არა უმეტეს 1/12-ისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.



მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **2,000.0 ათასი ლარით**.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა – გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

დანართი №15

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

(პროგრამული კოდი 35 03 03 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - საჭიროების შემთხვევაში;

ა.დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ა.ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა;

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ბ.ბ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია;

ბ.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები - საჭიროების მიხედვით;

ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - საჭიროების შემთხვევაში;

ბ.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა და



მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

გ) ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება;

დ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია - თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;

ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ვ) სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე ავთიაქების მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 41 ლარით.

2. ერთ ბენეფიციარზე პროგრამის ფარგლებში წლიურად დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 157 სეანსი (კვარტალურად 39/40 სეანსი). ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ პროგრამის განხორციელების ვადაში საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ.

3. პერიტონეული დიალიზის მომსახურების თვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 105 ლარით.

4. თირკმლის ტრანსპლანტაციის ერთი ოპერაციის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

5. ორგანოგადანერგილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ბენეფიციართა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეებისათვის მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით ადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის



შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მედიკამენტებს ბენეფიციარი იღებს მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებიდან.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 35,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	15,474.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	110.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	18,570.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	500.0
5	ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	310.0
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
	სულ	35,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან:

ა) დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად მიღებული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ მოხდება პაციენტის რეგისტრაცია დიალიზის მომლოდინეთა რეესტრში;

ბ) პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს მიაწოდოს ინფორმაცია მიმწოდებლებში არსებული ტექნიკური რესურსების შესახებ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით;

გ) მომსახურების ზედამხედველობისას მიმწოდებელი შეტყობინებას აკეთებს მხოლოდ ახლადგამოვლენილი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში. შეტყობინების შედეგად პაციენტი ამოღებული იქნება დიალიზის მომლოდინეთა რეესტრიდან და დარეგისტრირდება დიალიზის რეესტრში;

დ) მოსარგებლის მომსახურების უფლებით დაკმაყოფილება უნდა მოხდეს მიმართვის რიგითობის მიხედვით. ამასთან, ისეთი მდგომარეობების დროს, როდესაც ჰემოდიალიზის გადავადება პაციენტის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს, კერძოდ, ჰიპერკალემია, მძიმე მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპერჰიდრატაციით გამოწვეული კარდიალური ასთმის შეტევა და სხვ., ხელოვნური თირკმლის აპარატთან მიერთება უნდა ხდებოდეს შეუფერხებლად და სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. თუ მოსარგებლის ჰემოდიალიზით ან პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფის შემთხვევის შესახებ შეტყობინება შემოსულია მომსახურების დაწყებიდან 24 საათის შემდეგ, დაწესებულებას მომსახურება



აუნაზღაურდება შეტყობინების დღიდან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმღები მოსარგებლის რეგისტრაციის და მოძრაობის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლები ვალდებული არიან მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შემენილი და მიწოდებული სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების ხარჯვის შესახებ ინფორმაცია, წინასწარ განსაზღვრული ფორმით, ყოველთვიურად, წარუდგინონ პროგრამის განმახორციელებელს.

5. თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის ერთი მეთოდის მეორეთი ჩანაცვლება ხორციელდება შეუფერხებლად შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების წარდგენის შემთხვევაში.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების მოსარგებლეებზე გაცემა ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერისა და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული რეცეპტის საფუძველზე, მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

8. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

დანართი №16

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება პალიატიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები - ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს ესაჭიროებათ სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა:

ა.ა) მე-4 კლინიკური ჯგუფის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი;

ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;

ა.გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესირე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში.

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები:

ბ.ა) საქართველოს მოქალაქეები, გარდა ტუბერკულოზით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტებისა;

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდსით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები.

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები - საქართველოს



მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიური მობილური გუნდის (ექიმი/ექთანი) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

ბ) ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული-პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა;

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა;

გ.ბ) ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის შესყიდვა;

გ.გ) სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა - სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა, ნარკოტიკული საშუალებების ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში ტრანსპორტირება დაცვის თანხლებით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

პროგრამით განსაზღვრული კომპონენტების დაფინანსება და ანაზღაურების წესი განისაზღვრება შემდეგი პირობების შესაბამისად:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია ვიზიტი, ერთი ვიზიტის ანაზღაურება შეადგენს 11 ლარს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია საწოლდღე. საწოლდღის მაქსიმალური ღირებულებაა 75 ლარი და პროგრამით იფარება:

ბ.ა) მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 70%, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს;

ბ.ბ) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის - მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს.

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება:

გ.ა) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

გ.ა.ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის;

გ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებიდან;

გ.ა.ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლეებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.ა.ბ.ბ) ასაკით პენსიონერი ვეტერანებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანებისათვის.

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის.



დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პროგრამის მოსარგებლეთათვის აღნიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე) პროგრამისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება და „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი მედიკამენტები მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისაგან.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის გაცემას უზრუნველყოფს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი „სოფლის ექიმისა“ და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირებისთვის.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/6 ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,800.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	764.0
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	800.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	1236.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	950.0



3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	286.0
	სულ:	2,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების კომპონენტში ჩართვისთვის პაციენტი უნდა აკმაყოფილებდეს ყველა ჩამოთვლილ კრიტერიუმს:

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული);

გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

2. მოსარგებლეს მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება არაუმეტეს 6 თვის ვადით. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პროგრამის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, პროგრამაში ჩართვისათვის ოპტიმალურ დროს განსაზღვრავს პალიატიური მზრუნველობის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელმა:

ა) უნდა განსაზღვროს მოსარგებლის პროგრამაში ჩართვისას მისი სპეციალიზებული პალიატიური ზრუნვის საჭიროებები. მონაცემები უნდა განახლდეს 10 დღეში ერთხელ, რაც დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით;

ბ) მომსახურების მოცულობა მოიცავს თვეში არაუმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან, რაც 6 თვის შესრულების შემთხვევაში შეადგენს არაუმეტეს 48 ვიზიტს. ვიზიტები დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის პროგრამაში ჩართვის თარიღი არ ემთხვევა თვის პირველ რიცხვს, მომსახურების მიწოდების პერიოდის გადათვლა ხორციელდება პროგრამაში ჩართვის რიცხვიდან. ამასთან, ბოლო არასრული თვის შესრულებული სამუშაოს დამუშავებისას მხედველობაში მიიღება პროგრამაში ჩართვის პირველი არასრული თვის განმავლობაში ჩატარებული და ანაზღაურებული ვიზიტები იმგვარად, რომ მომსახურების მოცულობა ჯამში მოიცავდეს თვეში არა უმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების ზედამხედველობის წესის თანახმად. ანაზღაურება ხორციელდება საანგარიშო თვეში ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მიუხედავად მკურნალობის დასრულებისა.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტებული მონაცემების მიწოდება.

დანართი №17

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით

მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი



პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.
3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) დანართი №17.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;
- ბ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარულ მომსახურებას დანართი N17.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;
- გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი N17.3-ით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობისა და ნოზოლოგიების შესაბამისად;
- დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, მათ შორის:
 - დ.ა) ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების - VIII, IX, XIII ფაქტორისა, ანტინიჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტინიჰიბიტორული VII ფაქტორის და ანტინიჰიბიტორული კოაგულაციური კომპლექსის შესყიდვა;
 - დ.ბ) ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა - სამკურნალო საკვები დანამატის შესყიდვა;
 - დ.გ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - პანკრეასის ფერმენტების შესყიდვა;
 - დ.დ) მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის სპეციფიკური მედიკამენტების შესყიდვა;
 - დ.ე) ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის ზრდის ჰორმონის შესყიდვა;
 - დ.ვ) იუვენილური ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატების შესყიდვა;
 - დ.ზ) დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემოჭავი პრეპარატების შესყიდვა;
 - დ.თ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა - სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების (მათ შორის, აფთიაქების) მეშვეობით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.



- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ N17.2-ში მითითებული ტარიფისა.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება სრულად თანაგადახდის გარეშე კომპონენტისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებისა და საკვები დანამატის მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ვაუჩერის მფლობელზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და/ან საკვები დანამატი მიიღოს ამავე პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.თ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლისაგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა **8,000.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70.0
2	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	300.0
3	ჰემოფილიით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200.0
4	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:	7,430.0



4.1	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	4,800.0
4.2	ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	465.0
4.3	მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	48.0
4.4	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	24.0
4.5	ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა	417.0
4.6	იუვენილური ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატებით უზრუნველყოფა	1,117.0
4.7	დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემზოჭავი პრეპარატებით უზრუნველყოფა	343.0
4.8	სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	216.0
	სულ:	8,000.0.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა - გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
4. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელს.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“, „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ შესაბამისი განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.
6. თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.



დანართი №17.1 - იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)
1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრიომის სინდრომი	E66.0
4	ბარტერის სინდრომი	E26.8
5	ბეხტეტის სინდრომი	M35.2
6	უიპლის დაავადება	K90.8
7	ბილიარული ატრეზია	Q44.2
8	კონის სინდრომი	E26.0
9	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6
10	გარდნერის სინდრომი	D69.2
11	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
12	ჰემოქრომატოზი	E83.1
13	ინსულინომა	E16.1
14	ლაიმის დაავადება	A 69.2
15	ჰომოცისტინურია	E72.1
16	ფეოქრომოციტომა	C74
17	ვილმსის სიმსივნე	C64
18	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
19	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
20	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
21	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალკვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
22	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
23	ტერ-ნერის სინდრომი	Q 96
24	ბულოზური ეპიდერმოლიზი	Q 81.9
25	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0



26	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური სინდრომების სხვა ფორმები - დრავეს სინდრომი	G40.4
27	მუცოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი	E76.0 E76.1
28	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
29	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4
30	თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომები დაკავშირებული უპირატესად ქონდარა ზრდასთან - პრადერ-ვილის სინდრომი	Q 87.1
31	ფოსფორის მეტაბოლიზმის დარღვევები	E83.3

დანართი №17.2 - იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული

დაავადებების სტაციონარული მომსახურება

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები		
1	რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2	მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214
3	ცელიაკია	K90.0	214
4	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
5	იუვენილური მანკილოზირებული სპონდილიტი (ბეხტერევის დაავადება)	M08.1	368
6	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
7	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
8	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგნერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი	M31.3	246
10	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	506
11	არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
12	ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415
13	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816
14	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია	D58	280
15	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.1	280



16	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
17	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
18	შონლაინ-ჰენოსის დაავადება	D69.0	280
19	იდოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3	280
20	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
21	ჰიპერთირეოდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
	იშვიათი დაავადებები		
22	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
23	ადისონის დაავადება	E27.1	315
24	ალსტრომის სინდრომი	E66.0	315
25	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
26	ბეხტეს სინდრომი	M35.2	246
27	უიპლის დაავადება	K90.8	246
28	ბილიარული ატრეზია (ქირურგიული მკურნალობა)	Q44.2	2170
29	კონის სინდრომი	E26.0	315
30	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6	246
31	გარდნერის სინდრომი	D69.2	280
32	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0	280
33	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
34	ინსულინომა	E16.1	315
35	ლაიმის დაავადება	A 69.2	214
36	ფენილკეტონურია	E70.1	315
37	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
38	ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
39	ვილმის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377
40	ვულგარული იქთიოზი	Q80.0	210
41	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0	315
42	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	200
	ბარმაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი		



43	ლევ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
44	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280

დანართი №17.3 - ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და

სტაციონარული მომსახურების მოცულობა და ნოზოლოგიური ჯგუფები

1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

ა.ბ) სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევების დროს სისხლის კომპონენტების, ჰემოსტატიკების და ფაქტორების ტრანსფუზია;

ა.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (მათ შორის, გამოკვლევები სწრაფი ტესტებით B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექციაზე);

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები).

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შემენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების - VIII, IX, XIII ფაქტორების, ანტინჰიპობიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტინჰიპობიტორული VII ფაქტორის და ანტინჰიპობიტორული აქტივირებული კოაგულაციური კომპლექსის ბენეფიციარათათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ამ მედიკამენტების ბენეფიციარებისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულება. ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრება მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:

ა) D66-VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);

ბ) D67-IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);

გ) D68.0 -ფონ-ვილესბრანდის დაავადება (VWD);

დ) D68.1 - XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;

ე) D68.2 - სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:

ე.ა) I (ფიბრინოგენი);

ე.ბ) II (პროთრომბინი);

ე.გ) V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);



ე.დ) VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);

ე.ე) X (სტიუარტ-პრაუერი);

ე.ვ) XII (ჰაგემანი);

ე.ზ) XIII (ფიბრინ-მასტაბილიზირებელი).

ვ) D69.1 -თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი №18

სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება, მოსახლეობის უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები. ამასთან, პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის:

ა) „ბ.ა“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ბ) „ბ.ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები, გარდა საქართველოს მოქალაქეებისა და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირებისა;

გ) „ბ.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ მონაწილეები;

დ) „ბ.თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ე) „ბ.ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „საზაფხულო სკოლების“ მონაწილეები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში ივარება:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (35 03 03 07 01):

ა.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა „სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით (შემდგომში – მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ა.ბ) საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის პოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;



ა.გ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე მომსახურების გაწევა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება (35 03 03 07 02):

ბ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით; საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ბ.ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ბ.ბ.ა) რეფერალური დახმარება:

ბ.ბ.ა.ა) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება;

ბ.ბ.ა.ბ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე;

ბ.ბ.ბ) რეფერალური დახმარების მართვა – რეფერალური დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის ერთიანი ცენტრალიზებული თავსებადი GPS სისტემის ფუნქციონირებისა და GPS სისტემის მონიტორინგისათვის ტექნიკური უზრუნველყოფა (მ.შ. შესაბამისი მომსახურების შესყიდვა);

ბ.გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ან მინისტრის მოადგილის დავალების საფუძველზე (მ.შ. შესაბამისი ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული სახელმწიფო მნიშვნელობის ღონისძიებების განხორციელებისათვის), გადაუდებელი დახმარების ცენტრის შესაძლებლობების ფარგლებში, საქართველოს ტერიტორიაზე საჭირო მომსახურების უზრუნველყოფა;

ბ.დ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა/შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისათვის უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა);

ბ.ე) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ პირთათვის:

ბ.ე.ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა;

ბ.ე.ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება;

ბ.ე.გ) საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა;

ბ.ვ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა, ასევე სპეციალური დაცვის ქვეშ მყოფი შესაბამისი პირ(ებ)ის, რომლებიც განისაზღვრებიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის უფროსის ერთობლივი ბრძანებით, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო მომსახურების (მ.შ. მედიკამენტების) ხარჯების ანაზღაურება;

ბ.ზ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა;

ბ.ზ.ა) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ბ.ზ.ბ) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ბ.თ) ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე საკურორტო სეზონის პერიოდში მყოფი პირების უზრუნველყოფა;



ბ.თ.ა) ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ბ.თ.ბ) მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა (დანართი №1) და სასწრაფო დახმარების ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №2);

ბ.ი) „საზაფხულო სკოლების“ პროგრამის „დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა;

ბ.ი.ა) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ბ.ი.ბ) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №4).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ 18.1-ის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ექიმის/პარამედიკოსის და ექთნის ანაზღაურების საკითხი განისაზღვრება განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. ამასთან, მინიმალური ხელფასი შეადგენს: ექიმისათვის/პარამედიკოსისათვის – 672 ლარს, ექთნისათვის – 448 ლარს, იმ შემთხვევაში, თუ მათ მიერ სამუშაო შესრულებულია სრულად, რაც გულისხმობს მორიგეობას ყოველ მე-4 დღეს.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის (სამედიცინო ტრანსპორტირება):

ა) „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რეფერალური დახმარება – კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვის, ადგილზე კონსულტაციის, მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და პაციენტთა ტრანსპორტირების დაფინანსება, განმახორციელებლის (გადაუდებელი დახმარების ცენტრის) მიერ ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა.ა) სამედიცინო დახმარება რეანიმობილით (კონსულტაცია, სტაბილიზაცია, ტრანსპორტირება):

ა.ა.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 79 ლარი;

ა.ა.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 373 ლარი;

ა.ა.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 553 ლარი;

ა.ბ) სამედიცინო დახმარება (კონსულტაცია):

ა.ბ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 44 ლარი;

ა.ბ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 266 ლარი;

ა.ბ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 444 ლარი;

ა.გ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანმხლები კონსულტაცია – 50 ლარი;

ბ) „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების (გარდა გადაუდებელი დახმარების ცენტრისა) დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად;

გ) „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად.



5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ზ“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ ბანაკს ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით;

ბ) თითოეული ბანაკისათვის ყოველთვიურად შეისყიდება არაუმეტეს 1000 ლარის ღირებულების მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.თ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ი“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ სკოლას ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით;

ბ) თითოეული სკოლისთვის ყოველთვიურად შეისყიდება არაუმეტეს 1000 ლარის ღირებულების მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. საჭიროების შემთხვევაში, გადაუდებელი დახმარების ცენტრს უფლება აქვს, პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“, „ბ.ე.ბ“ და „ბ.ე.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებებისა და საქონლის შესყიდვა განახორციელოს „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის სარეტრანსლაციო (უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემა) სისტემათა ფუნქციონირება და რეტრანსლატორების ტექნიკური მართვა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 18.1-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4 მძღოლით;



გ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარიული ავტომობილით.

3. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.2-ის შესაბამისად. ამასთან, ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის 2 პუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა საშუალებები;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 18.2-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – ექიმით, ექთნითა და მძღოლით ან პარამედიკოსით, ექთნითა და მძღოლით ან პარამედიკოსით;

გ) მუნიციპალიტეტის დონეზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარიული ავტომობილით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი და პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია:

ა) ჩაერთოს მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით შესყიდულ ერთიან ცენტრალიზებულ თავსებად GPS სისტემაში;

ბ) სრულად ასახოს შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია (განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად) „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“;

გ) ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაცია ასახოს „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“ არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებიდან 24 საათისა;

დ) მუდმივ მზადყოფნაში ჰყავდეს პროგრამაში ჩართული (3 და მეტი ბრიგადის არსებობის შემთხვევაში) ბრიგადების არანაკლებ 2/3-ისა.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“, „ბ.დ“, „ბ.ე“, „ბ.ზ“, „ბ.თ“ და „ბ.ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სააგენტო.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **39,000.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	725.0
2	სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება, მათ შორის:	38,275.0
2.1	ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება	1,167.0
	სულ	39,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევითა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, ქუჩის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება, გაუქმებული გამოძახება, გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე გაწეული მომსახურება) ვერ ხერხდება მოსარგებლის მიერ პირადობის მოწმობის წარდგენა.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:
 - სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, ქ. თბილისისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა;
 - საჭიროების შემთხვევაში, გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და სეზონურობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება განმახორციელებელთან. ხოლო აღნიშნული შეტყობინების მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას განსაზღვრავს განმახორციელებელი, რომლის დროსაც უპირატესობა ენიჭება გადაუდებელი დახმარების ცენტრს. ანგარიშგებისას წარდგენილი იქნება მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ამასთან, თუ ახალშობილი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას და შეტყობინებისას შეუძლებელია მისი პირადი ნომრის დაფიქსირება, საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების 22-ე მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხება განმახორციელებლის მიერ.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ მე-6 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნის დარღვევის შემთხვევაში, განმახორციელებლის მიერ თითოეულ შეუსრულებელ ან არასრულყოფილ ჩანაწერზე, რომელიც მიმწოდებლის მიზეზით არის გამოწვეული, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი პროგრამის განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.



8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ მიწოდების შემთხვევაში:

ბ.ა) გადაუდებელი დახმარების ცენტრი ახორციელებს შემთხვევის წინასწარ დაფინანსებას, მომსახურების მიმწოდებლის მიერ გაცემული სამედიცინო მომსახურების ინვოისის/კალკულაციის საფუძველზე;

ბ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, დახმარების ცენტრი ანგარიშსწორებას ახორციელებს მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილ იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ) არ ვრცელდება პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების (ძირითადი საქმიანობის) ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი 18.1 - სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი

№	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9158
2	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	9158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9158
4	ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	1	9158
5	ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9158
6	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14593

დანართი 18.2 - სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება

№	ტერიტორიული ერთეულის დასახელება	ბრიგადების რაოდენობა	მომსახურების მიმწოდებელი
1	აბაშის მუნიციპალიტეტი	3	
2	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	2	
3	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	3	
4	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	2	
5	ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	2	
6	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	2	



7	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	3
8	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	4
9	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	2
10	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	3
11	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	4
12	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	5
13	გორის მუნიციპალიტეტი	8
14	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	4
15	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	3
16	დმანისის მუნიციპალიტეტი	2
17	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	3
18	ვანის მუნიციპალიტეტი	2
19	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	3
20	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	6
21	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	4
22	თელავის მუნიციპალიტეტი	5
23	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	2
24	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	3
25	კასპის მუნიციპალიტეტი	3
26	კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა)	1
27	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	2
28	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	3
29	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	2
30	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	5
31	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	3
32	მესტიის მუნიციპალიტეტი	2
33	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	3
34	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	2
35	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	4

სსიპ – საგანგებო
სიტუაციების
კოორდინაციისა და
გადაუდებელი
დახმარების ცენტრი



36	ონის მუნიციპალიტეტი	2
37	ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტი	7
38	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	4
39	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	3
40	საჩხერის მუნიციპალიტეტი	3
41	სენაკის მუნიციპალიტეტი	3
42	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	3
43	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	3
44	ქალაქ ფოთის მუნიციპალიტეტი	5
45	ქარელის მუნიციპალიტეტი	2
46	ქედის მუნიციპალიტეტი	2
47	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	5
48	ქალაქ ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	10
49	ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	1
50	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	2
51	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	3
52	შუახევის მუნიციპალიტეტი	2
53	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	3
54	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	2
55	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	2
56	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
57	ქალაქი ჯვარი, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
58	წალკის მუნიციპალიტეტი	3
59	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	3
60	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	4
61	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	3
62	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	4
63	ხობის მუნიციპალიტეტი	2
64	ხონის მუნიციპალიტეტი	2



65	ხულოს მუნიციპალიტეტი	4	
66	ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტები	13	შპს „ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“

დანართი № 19

სოფლის ექიმი

(პროგრამული კოდი 35 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა და სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა.
3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში ივარება:

ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართი 19.1-ის შესაბამისად. მათ შორის:

„სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის №01-264/ო ბრძანებით დამტკიცებული დანართი №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა:

ა.ა) ამავე ბრძანების დანართი №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები;

ა.ბ) ექიმის ჩანთა;

ა.გ) „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-200ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა №IV-200-13ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება;

ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;



გ) შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება - შიდა ქართლის სოფლებში სოფლის ექიმების/ექთნების გამართული მუშაობისთვის შესაბამისი ღონისძიებების გატარება;

დ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა - დანართი 19.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატება ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 650 ლარის ოდენობით.
2. ერთი ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 455 ლარის ოდენობით.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 19.4-ის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 19.5-ის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართი 19.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატების ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრის საჭიროება, ოდენობა და პირობები განისაზღვროს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად იმ პირებზე, რომლებიც ახორციელებენ ამ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას და არ მიუღიათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 19.2-ის და დანართი 19.3-ის შესაბამისად. აღნიშნული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირები (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი/ფერშალი) განისაზღვრებიან განმახორციელებლის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მიმწოდებელი ფიზიკური პირი უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დადგენილებითა და კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და რეგისტრირებული უნდა იყოს გადამხდელად საგადასახადო ორგანოში.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირი ვალდებულია, პირადად ან წარმომადგენლის მეშვეობით, დაუყონებლივ და წერილობით აცნობოს განმახორციელებელს, მომსახურების გაწევის შემაფერხებელი საპატიო გარემოებები, მათ შორის, დროებითი შრომისუუნარობის ფაქტი და ამ გარემოებების შესაძლო ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც განმახორციელებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას ან ახალი მიმწოდებლის შერჩევას.
3. პროგრამის განმახორციელებელი და დანართი 19.2-ით და დანართი 19.3-ით განსაზღვრული მიმწოდებელი (ს/ს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება“, შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ და შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“) ვალდებულია უზრუნველყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები განისაზღვრება დანართი 19.4-ის შესაბამისად.



5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 19.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 26,000.0 ათასი ლარით:

N	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად (მათ შორის - ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა)	19,636.5
2	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	3,738.2
3	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება	207.3
4	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა	2,418.0
	სულ	26,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეული დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს რეგიონალურ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

დანართი 19.1 - პირველადი ჯანდაცვა სოფლად

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.

2. იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა.

3. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.

4. ზავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.



5. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.
6. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან.
7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.
8. ქრონიკული (მათ შორის, ჰიპერტონიული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ინკურაბელური პაციენტები) და მწვავე დაავადებების:
 - ა) დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე;
 - ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.
9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექთნის მიერ.
10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა - ფორმა №IV-100ა (შემდგომში – ფორმა № IV-100ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ - საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომატიზაციის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).
12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

დანართი 19.2 - „პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“

კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი

№	მუნიციპალიტეტი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	ქედა	
2	ქობულეთი	
3	შუახევი	
4	ხულო	
5	ხელვაჩაური	
6	ლანჩხუთი	
7	ოზურგეთი	
8	ჩოხატაური	
9	ბაღდათი	
10	ვანი	



11	ზესტაფონი
12	თერჯოლა
13	სამტრედია
14	ტყიბული
15	წყალტუბო
16	ჭიათურა
17	ხარაგაული
18	ხონი
19	ახმეტა
20	გურჯაანი
21	დედოფლისწყარო
22	თელავი
23	ლაგოდეხი
24	საგარეჯო
25	სიღნაღი
26	ყვარელი
27	დუშეთი
28	მცხეთა
29	ამბროლაური
30	ლენტეხი
31	ონი
32	ცაგერი
33	აბაშა
34	ზუგდიდი
35	მარტვილი
36	მესტია
37	სენაკი
38	ჩხოროწყუ
39	წალენჯიხა

განმახორციელების მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი /
ექთანი



40	ხოზი	
41	ადიგენი	
42	ასპინძა	
43	ახალქალაქი	
44	ახალციხე	
45	ბორჯომი	
46	ნინოწმინდა	
47	ბოლნისი	
48	გარდაბანი	
49	დმანისი	
50	თეთრიწყარო	
51	მარნეული	
52	წალკა	
53	გორი	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი, გარდა დანართი 19.3-ით განსაზღვრულისა
54	კასპი	
55	ქარელი	
56	ხაშური	
57	საჩხერე	ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"
58	ყაზბეგი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“
59	თიანეთი	

**დანართი 19.3 - „პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების
მიმწოდებელი შიდა ქართლის ზოგიერთი სოფლისათვის**

№	მუნიციპალიტეტი	ტერიტორიული ორგანო	სოფელი	მომსახურების მიმწოდებელი
			ფლავი	



1	გორი	ტყვია	ფლავისმანი
			ტყვია
			მარანა
		ბევრა	ქიწნისი
2	გორი	ახალუბანი	ახრისი
			ციცაგიანთ კარი
			ჯარიაშენი
3	გორი	ახალუბანი	ქვეში
			ქვემო არცევი
4	გორი	ახალუბანი	ახალუბანი
			მუმლაანთ კარი
			აძვი
		მეჯვრისხევი	მეჯვრისხევი
			ფაბრიკის დასახლება
5	გორი	დიცი	დიცი
6	გორი	დიცი	ქორდი
			არბო
7	გორი	შავშეები	შავშეები
			ქვემო შავშეები
			ნაწრეტი
			წითელუბანი
8	გორი	შავშეები	ნადარბაზევი
			ხურვალეთი
9	გორი	ტირძნისი	ტირძნისი
			მელვრეკისი
			ერგნეთი
			თერგვისი
			ბროწლეთი
			მერეთი



10	გორი	მერეთი	კარბი
			ქერე
			კოშკა
			გუგუტიანთ კარი
			ზარდიაანთ კარი
11	გორი	კარალეთი	კარალეთი
			დიდი გარეჯვარი
			პატარა გარეჯვარი
			სათბურის დასახლება
12	გორი	ზედდულეთი	ბერშუეთი
			კირბალი
			ზემო სობისი
13	გორი	შინდისი	ქვემო ხვითი
14	კასპი	კოდისწყარო	კოდისწყარო
			სარიბარი
			ყარაფილა
			ზადიაანთკარი
			ზემო რენე
			ქვემო რენე
			ნიგოზა
			ჩობალაური
15	კასპი	ლამისყანა	ლამისყანა
			თვაური
			ხვითი
16	კასპი	ქვემო ჭალა	ქვემო ჭალა
			გორაკა
			საკორინთლო
			პანტიანი
			გამდლისწყარო

შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“



			ვაკე
			ახალშენი
17	ქარელი	ბრეძა	ბრეძა
			აბანო
			ჭვრინისი
			საციხური
			კოდა
			ატოცი
			გულიკაანთ უბანი
18	ქარელი	ავლევი	კნოლევი
			ავლევი
			ცერონისი
19	ქარელი	დვანი	დვანი
			ტახტიძირი
20	ქარელი	დირბი	დირბი
21	ქარელი	ფცა	ფცა
			თამარაშენი
			ლოლეთი
22	ხაშური	წაღვლი	წაღვლი
			ქვემო ბროლოსანი
			ზემო ბროლოსანი
			ჩორჩანა
			კლდისწყარო
			წელვერი
			ტიტვინის წყარო
			ყობი

დანართი 19.4 - სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
---	--------------	------------------------



1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17 674
2	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6 358
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12 047
4	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4 332
5	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2 599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2 599
7	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4 332
8	ზემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	2 599
9	ქვემო ბარდების ამბულატორია	867
10	რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15 518
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5 000
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5 272
14	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი)	6 014
15	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი)	21 490
16	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	25 245
17	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა ბაკურიანი)	3 500
18	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16 200
19	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11 000
20	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16 500
21	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12 500
22	შპს „მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება“	9 632
23	შპს „შატილის საექიმო ამბულატორია“	2 000
24	შპს „ბარისახოს ამბულატორია“	2 500
25	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8 470
26	შპს „ქარელის მუნიციპალიტეტის სოფელ ავნების ამბულატორია“	3 582
27	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8 160
28	შპს „ქუთაისის საავადმყოფო“	35 976



29	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	12 235
30	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5 000
31	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1 271
32	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	9 450
33	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1 733
34	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ (ტყვიავის საავადმყოფო)	4 980
35	შპს „ჭუბერი-უშგულის სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება“	14 504

დანართი 19.5 - შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის

ხელშეწყობა და განვითარება

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)	
შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	იანვარი	19 333
	თებერვალი	19 333
	მარტი	19 333
	აპრილი	17 838
	მაისი	15 818
	ივნისი	15 818
	ივლისი	15 818
	აგვისტო	15 818
	სექტემბერი	15 818
	ოქტომბერი	15 818
	ნოემბერი	17 838
	დეკემბერი	19 433

დანართი №20

რეფერალური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 09)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების (შემდგომში – N331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორ-დადებითი დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული პირებისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან ამავე ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები.

6. მოსარგებლე პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის:

ა.ა) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით;

ა.ბ) პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.გ) ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (ტრასტუზუმაბი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;

ა.დ) ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (პირფენიდონი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;

ა.ე) პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ („დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“) განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.ვ) სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა პოსტკოიტალური კონტრაცეფციით/სგდ ტესტირებითა და მკურნალობით უზრუნველყოფა.

ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი



1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით, №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების შესაბამისად.

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2017 წელს „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2018 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან:

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ვაუჩერის საშუალებით „საქართველოს ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სოციალური დაცვის გარანტიების შესახებ“ საქართველოს კანონის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის, დაზღვეულსა და მზღვევებს შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების თანახმად (სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები განისაზღვრება „ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერის პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/ნ ბრძანების შესაბამისად).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სადაზღვევო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებისა) გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია მოსარგებლის მიერ შერჩეული სადაზღვევო ორგანიზაცია.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 22,300.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი –22,295.0 ათასი ლარით;

ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – 5.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება N331 დადგენილების შესაბამისად;

ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია დადგენილებით დამტკიცებული



პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

გ) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოს ფარგლებს გარეთ:

გ.ა) წინასწარი დაფინანსების შემთხვევაში მოსარგებლემ ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა აიღოს წერილობითი ვალდებულება წინასწარ დადგენილი ფორმით, რომ მომსახურების/საქონლის მიღებიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა განმახორციელებელს წარუდგენს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

გ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს №331 დადგენილების შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, ანგარიშშწორებას ახორციელებს განმახორციელებელი მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილი იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ.გ) არ ვრცელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

დ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საქართველოს ფარგლებს შიგნით განხორციელებული მომსახურების/საქონლის მიწოდების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, საანგარიშგებო დოკუმენტაცია სააგენტოში წარადგინოს პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არა უმეტეს 1 (ერთი) საანგარიშგებო თვეში. ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება. გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს სახელმწიფოებრივი ან საზოგადოებრივი მნიშვნელობის გარემოებებს ან №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაში წარდგენილი დოკუმენტაცია შესწავლისა და რევიზიისათვის გადაგზავნილია რეგულირების სააგენტოში, ამ პუნქტით გათვალისწინებული ვადა დაცულად ჩაითვლება, თუ შესაბამისი დოკუმენტაცია წარდგენილია ამავე ვადაში №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაზე. გამონაკლის შემთხვევას განსაზღვრავს №331 დადგენილებით შექმნილი კომისია;

ე) N331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება N331 დადგენილებით.

დანართი №21

სამხედრო ძალებში გასაწევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს სამხედრო ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან სამხედრო ძალებში გასაწევ კონტინგენტს დაქვემდებარებული პირები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 21.1 დანართის შესაბამისად;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა დამატებითი გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.
2. სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.
2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **1,000.0 ათასი** ლარით, მათ შორის:

- ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი - 800.0 ათასი ლარით;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი - 200.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

წვევამდელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სამხედრო სამსახურისათვის უვარგისობის დადგენისთანავე შეწყდეს წვევამდელის სამედიცინო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ გამოიცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

დანართი 21.1 - სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.
2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.
3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი).
4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევები:
 - ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);
 - ბ) შარდის საერთო ანალიზი;
 - გ) ელექტროკარდიოგრაფია;
 - დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;
 - ე) ფლუოროგრაფია;
 - ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
 - ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
 - თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
 - ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება



ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 11)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების მქონე პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლეა პირი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მასზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მედიკამენტს იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ბ) ფილტვის ქრონიკულ დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

გ) დიაბეტის (ტიპი 2) სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ე) ლოჯისტიკის კომპონენტს – ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა პროგრამის მოსარგებლებზე.

2. მედიკამენტების ჩამონათვალი განისაზღვრება №22.1 დანართით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მოსარგებლეებისათვის გათვალისწინებულია მომსახურების ღირებულების გადახდა მედიკამენტ(ებ)ის თითოეული გატანისას, გატანილი მედიკამენტ(ებ)ის ღირებულების 10%-ის ოდენობით, მაგრამ არანაკლებ 0,05 (5 თეთრი) ლარისა და არაუმეტეს 1 (ერთი) ლარისა.

2. დაუშვებელია მოსარგებლისთვის ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გადასახდელის გარდა, სხვა რაიმე გადასახდელის გადახდევინება.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული თანხა დისტრიბუტორ(ებ)ის მიერ ირიცხება პროგრამის განმახორციელებლის ანგარიშზე, განმახორციელებელთან გაფორმებული ხელშეკრულების შესაბამისად.

4. დისტრიბუტორი მოსარგებლის მხრიდან ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულების გადახდისას, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს შესაბამისი სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, თავისუფლდება საკონტროლო სალარო აპარატის გამოყენების ვალდებულებისაგან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამავე პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	5,610.0
2	ფილტვის ქრონიკულ დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	1,630.0
3	დიაბეტის (ტიპი 2) სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	1,510.0
4	ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	100.0
5	ლოჯისტიკის კომპონენტი	1,150.0
	სულ:	10,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

ა) უნდა იყოს საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე დაშვების უფლების მქონე, დაშვებული შეფუთვა-მარკირებით;

ბ) რეგისტრირებული უნდა იყოს „სხვა ქვეყნების ან სახელმწიფოთაშორის ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოების სიის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 22 ოქტომბრის №188 დადგენილებით (შემდგომში – №188 დადგენილება) განსაზღვრული შესაბამისი ქვეყნის მარეგულირებელი ორგანოს მიერ მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზარზე, რაც უნდა დადასტურდეს;

ბ.ა) №188 დადგენილების დანართით განსაზღვრული შესაბამისი ქვეყნის მარეგულირებელი ორგანოს მიერ, მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზარზე დაშვების დამადასტურებელი დოკუმენტით;

ბ.ბ) ან წარდგენილი უნდა იყოს ფარმაცევტული პროდუქტის სერტიფიკატი (CPP) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ რეკომენდებული ფორმით, გაცემული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, №188 დადგენილების დანართით განსაზღვრული მარეგულირებელი ორგანოს მიერ, №188 დადგენილებაში მითითებული რომელიმე ქვეყნის ან საქართველოს ბაზრისთვის;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ პროდუქტი არ აკმაყოფილებს ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, წარდგენილ უნდა იქნეს WHO-ის პრეკვალიფიცირებული ლაბორატორიის მიერ ფარმაცევტული პროდუქტის თითოეულ ჯერზე მოსაწოდებელი ფარმაცევტული პროდუქტის კონკრეტულ სერიაზე გაცემული ხარისხის სერტიფიკატი/ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომელიც უნდა ადასტურებდეს, რომ შემოთავაზებული ფარმაცევტული პროდუქტი აკმაყოფილებს მწარმოებლის სპეციფიკაციით განსაზღვრულ ყველა მოთხოვნას.

2. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს:



ა) №22.1 დანართით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის შეუფერხებელი მიწოდება ქ. თბილისსა და რეგიონებში;

ბ) ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ორგანიზაციულ-ტექნიკური საკითხების უზრუნველყოფა;

გ) საჭიროების შემთხვევაში, განმახორციელებლის სახელზე შემოსული ტვირთ(ებ)ის განბაჟებისათვის საჭირო ყველა პროცედურის უზრუნველყოფა;

დ) განმახორციელებლის მიერ შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტის გაცემა/განაწილება ბენეფიციარებზე განახორციელოს ერთიან ელექტრონულ სისტემაში არსებული ინფორმაციის (მონაცემების) და თვითონ ბენეფიციარის ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირის მიერ წარდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ის და ექიმის რეცეპტის წარდგენის საფუძველზე;

ე) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი სხვა პირობების შესრულება.

3. დაუშვებელია ბენეფიციარზე ერთ ჯერზე 3 თვის სამყოფ ოდენობაზე მეტი ფარმაცევტული პროდუქტის გაცემა.

4. ბენეფიციარზე მედიკამენტის გაცემა ხორციელდება ამავე მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული დიაგნოზების შესაბამისად.

5. დაავადებათა ჩამონათვალი (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD10) მიხედვით) განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე.

დანართი №22.1 - მედიკამენტების სია

№	მედიკამენტი	საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელება	ფორმა	დოზა
1	ენალაპრილი	Enalapril (as Enalapril Maleate)	ტაბლეტი	20 მგ 10 მგ
2	ლოსარტანი	Losartan (as Losartan Potassium)	ტაბლეტი	100 მგ
3	ამლოდიპინი	Amlodipine (as Amlodipine Besilate)	ტაბლეტი	5 მგ
4	მეტოპროლოლი	Metoprolol (as Metoprolol Tartrate)	ტაბლეტი	100 მგ
5	ამიოდარონი	Amiodarone (as Amiodarone Hydrochloride)	ტაბლეტი	200 მგ
6	იზოსორბიდის მონონიტრატი	Isosorbide Mononitrate	ტაბლეტი	40 მგ
7	ვარფარინი	Warfarin (as Warfarin Sodium)	ტაბლეტი	2,5 მგ
8	კლოპიდოგრელი	Clopidogrel (as Clopidogrel Hydrogen Sulphate)	ტაბლეტი	75 მგ
9	დიგოქსინი	Digoxine	ტაბლეტი	0,25 მგ
10	ფუროსემიდი	Furosemide	ტაბლეტი	40 მგ



11	სპირონოლაქტონი	Spironolactone	ტაბლეტი	25 მგ
12	ატორვასტატინი	Atorvastatin (as Atorvastatin Calcium)	ტაბლეტი	20 მგ
13	მეტფორმინი	Metformin (as Metformin Hydrochloride)	ტაბლეტი	1000 მგ
14	გლიკლაზიდი	Gliclazide	ტაბლეტი	60 მგ
15	გლიმეპირიდი	Glimepiride	ტაბლეტი	2 მგ
16	თიამაზოლი	Thiamazole	ტაბლეტი	5 მგ
17	ლევოთიროქსინი	Levothyroxine Sodium	ტაბლეტი	50 მკგ
18	ბუდესონიდი	Budesonide	დოზირებული სანებულიზაციო ხსნარი ერთჯერად კონტეინერში	0,5 მგ/მლ 2 მლ
19	ალბუტეროლი	Salbutamol (USAN: Albuterol Sulfate)	დოზირებული სანებულიზაციო ხსნარი ერთჯერად კონტეინერში	2,5 მგ/0,5 მლ 0,5მლ
20	სალმეტეროლი/ფლუტიკაზონი	comb. drug (Salmeterol Xinafoate/ Fluticasone Propionate)	საინჰალაციო ფხვნილი	50 მკგ/250 მკგ
21	სალბუტამოლი	Salbutamol (as Salbutamol Sulphate)	საინჰალაციო აეროზოლი	100 მკგ/დოზა
22	აკლიდინიუმის ბრომიდი	Aclidinium Bromide	საინჰალაციო ფხვნილი (კაფსულა) ინჰალატორთან ერთად	322 მკგ/დოზა
23	მეთილპრედნიზოლონი	Methylprednisolone	ტაბლეტი	16 მგ

